

Médecine interne hospitalière dans un hôpital régional: enjeux du présent et défis pour le futur

OSCAR MARCHETTI, ALINE SEDDA, ORIANE AEBISCHER, FANNY BLONDET, SELIN TUSGUL, NICOLE DOSER et LUIS URBANO

Rev Med Suisse 2021; 17: 1279-81

La médecine interne hospitalière joue un rôle central dans les soins aigus aux patients d'une région, dans la formation des médecins ainsi que dans l'organisation, la gestion et le développement des prestations de l'hôpital. Celles-ci s'articulent de plus en plus au-delà du périmètre hospitalier dans un réseau régional transversal, englobant la médecine de premier recours en cabinet et dans des nouveaux centres médicaux polyvalents, les centres de réadaptation et les institutions de long séjour. Ces différents maillons de la chaîne sanitaire régionale, un dispositif transversal au service de la communauté, sont caractérisés par une complexité croissante. Les multiples défis posés par l'évolution du système de santé au fil des années – parfois à première vue difficiles à concilier entre eux – exigent une adaptation continue, tant de l'organisation que des personnes. Les interactions de proximité dans un réseau de soins à taille humaine facilitent la réponse à l'ensemble de ces défis, en faisant évoluer rapidement les structures pour adapter leurs prestations aux besoins des malades d'une région entière.

TOUT D'ABORD, LES PATIENTS...

La mission primaire d'un hôpital est d'offrir à chaque patient des soins adaptés à sa situation médicale et psychosociale ainsi qu'à ses attentes et à celles de ses proches.

Une application pondérée des évidences scientifiques pour le choix des investigations et traitements les plus appropriés, avec l'aide des spécialistes, doit guider l'interniste hospitalier dans sa pratique quotidienne. Un projet thérapeutique qui se veut global doit intégrer dès le début le médecin traitant, qui connaît bien mieux le patient, son histoire, ses besoins et son environnement. Une étroite collaboration médico-soignante aide – sans doute – à

prendre des décisions cohérentes, pour le traitement à l'hôpital et pour la suite des soins.

La spécialisation croissante de la médecine est l'opportunité d'offrir les meilleurs soins dans toute situation médicale. Les moyens de notre système de santé nous donnent – pour l'instant – cette chance. L'interniste est responsable du séjour hospitalier et ensuite du relai dans la continuité avec la médecine ambulatoire. Ce rôle charnière dans un parcours de soins se doit d'intégrer le vieillissement de la population qui demande de plus en plus de réponses adaptées, spécifiques à la personne âgée, pour préserver ou réacquiescir l'autonomie dans la phase aiguë de la maladie. Ces patients sont – dans le cas de l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC) – soignés grâce à une collaboration étroite et complémentaire intégrant la gériatrie au quotidien en médecine interne dans une unité spécifiquement dédiée aux soins aigus aux seniors. L'équipe gériatrique transdisciplinaire joue un rôle clé dans l'approche globale de cette prise en soins, incluant les dimensions médicale, infirmière, physiothérapeutique, nutritionnelle et psychologique. Elle permet d'orienter le patient vers les soins les plus appropriés dès son arrivée aux urgences ainsi que de préparer un retour à domicile dans les meilleures conditions. Si cela n'est pas envisageable, l'équipe aide à identifier les patients pouvant bénéficier d'une réadaptation, ou alors à conseiller au patient, en impliquant ses proches et son médecin traitant, une orientation vers un établissement médico-social. Par ailleurs, la présence dans d'autres services de l'hôpital de patients âgés, avec de multiples comorbidités de médecine interne, montre combien le rôle de l'interniste hospitalier se doit d'être transversal et pluridisciplinaire. Cela permet, par exemple, de répondre rapidement avec compétence à tous les besoins médicaux qui surviennent lors d'une intervention chirurgicale complexe.

La collaboration précieuse avec les pharmaciens hospitaliers est une vraie plus-value qui aide l'interniste – dans toute situation au chevet du patient – à choisir les médicaments les plus efficaces, mieux tolérés et plus économiques. Les spécialistes hospitaliers ou agréés, sans lesquels une médecine de qualité au plus près des dernières évolutions de l'«evidence-based medicine» ne serait pas possible, y contribuent avec leurs avis précieux, voire décisifs. À l'EHC, plus de 40 spécialistes – couvrant un éventail complet de disciplines médicales et chirurgicales – permettent d'élargir l'offre en prestations au lit du malade et médico-techniques dans un hôpital régional. Des soins dans des domaines de la médecine hautement spécialisée spécifiquement identifiés et reconnus (par exemple, cardiovasculaire, neurovasculaire, chirurgie vasculaire et hémodialyse) deviennent ainsi possibles et peuvent s'étendre en réseau dans le cadre de conventions de collaboration avec d'autres hôpitaux régionaux du canton ainsi qu'avec le CHUV. Cette approche intégrative, offrant une palette très large de soins de proximité, permet de désengorger les hôpitaux universitaires, en particulier le CHUV dans notre cas, en leur confiant uniquement les patients qui nécessitent un plateau multidisciplinaire à la pointe de la médecine et de la technologie et en leur assurant un plan de décharge pour des patients qui nécessitent des soins hospitaliers moins spécialisés. Une interaction savante entre les internistes hospitaliers, avec leur vision du projet thérapeutique dans sa globalité, et les spécialistes, qui amènent la lumière de l'expert avec les dernières nouveautés dans leur discipline, est garante d'un traitement à taille humaine et en même temps de haute qualité. À eux de trouver, ensemble avec le médecin traitant, la meilleure option entre ce que la médecine moderne pourrait offrir et ce dont le patient a le plus besoin. Un échange direct et fluide d'informations

entre internistes, spécialistes et praticiens installés est une vraie priorité, sur laquelle l'attention des médecins hospitaliers doit se focaliser.

La garde médicale hospitalière jour et nuit, week-end et jours fériés compris, pour toutes les urgences venant de l'extérieur de l'hôpital ou survenant chez des patients déjà hospitalisés, est une tâche essentielle, vitale pour la population d'une région. La réponse adaptée à l'urgence, un projet sanitaire phare du futur, devrait faciliter la prise en soins, en particulier des patients gériatriques, sans nécessairement passer par les soins aigus hospitaliers, en renforçant les soins ambulatoires ou alors en rendant possible un passage direct à la réadaptation. L'avenir se tourne également vers la création de filières ambulatoires spécifiquement dédiées au suivi de patients avec des maladies chroniques, et ce afin de réduire le nombre de situations urgentes amenant le patient à l'hôpital de manière itérative. Dans les années à venir nous saurons si cette évolution répond vraiment à toutes les attentes des patients, des médecins traitants et hospitaliers, et finalement de notre système de santé.

APRÈS LES PATIENTS, LES MÉDECINS

Les formations médicales prégraduée, postgraduée et continue sont les piliers sur lesquels bâtir la médecine du futur.

Les étudiants des Écoles de médecine des Universités de Lausanne et Genève entrent à l'hôpital pour les enseignements au lit du malade en 3^e année, puis vivent leur première intégration clinique dans le cadre des cours bloc en 4^e et 5^e années, et enfin perfectionnent leurs connaissances pratiques avant l'examen fédéral lors des stages en 6^e année. La réforme des études de médecine actuellement en cours selon PROFILES «Principal Relevant Objectives and Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland» rendra ces intégrations cliniques de plus en plus performantes, mais aussi exigeantes. Une graduelle adaptation du système hospitalier et communautaire sera nécessaire pour répondre à ces nouvelles formes d'enseignement clinique, explicitement orientées vers les besoins prioritaires de la médecine de premier recours. Cette évolution implique la formation et disponibilité des médecins formateurs qui sont responsables de la progression des étudiants se-

lon les objectifs fixés. Les infrastructures hospitalières devront également être adaptées pour accueillir et former un nombre croissant d'étudiants. L'emploi de ces ressources supplémentaires – des montants non encore chiffrés, mais a priori conséquents – sera largement compensé par un important retour sur investissement en termes de qualité de la formation médicale. Un étudiant avec des expériences positives lors de ses stages sera motivé à revenir pour sa formation postgraduée. La participation des hôpitaux régionaux aux instances facultaires revêt un rôle d'autant plus important pour que les options prises pour la réforme soient partagées en vue d'une réalisation harmonieuse répondant avec adéquation à toutes les attentes, car elles se répercutent directement sur l'organisation et le financement des structures à l'extérieur du milieu académique.

La formation postgraduée des médecins assistants et chefs de clinique selon les exigences de l'ISFM/FMH (Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue/Fédération des médecins suisses) est une mission centrale d'un service de médecine hospitalière.

Un hôpital régional accueille en majorité des collègues à leurs premières expériences de médecin assistant ou chef de clinique. Un encadrement structuré par des superviseurs expérimentés, motivés et bienveillants, des interactions directes avec les spécialistes et une formation pratique et théorique attractive, interactive et diversifiée, doivent être assurés. La progression des jeunes médecins vers une pratique de plus en plus autonome de leur profession en dépend. L'interniste de l'EHC a l'opportunité de se former grâce à des rotations cliniques dans les différents secteurs (divisions d'hospitalisation, soins aigus aux seniors, urgences et soins intensifs multidisciplinaires, réadaptation, soins palliatifs), sous la responsabilité de spécialistes FMH en médecine interne générale, gériatrie, médecine d'urgence, médecine intensive et maladies infectieuses. Une évolution réjouissante est la création de tournus de formation en médecine générale ambulatoire dans la région, qui permet de compléter l'offre d'un hôpital en rapprochant les jeunes médecins des médecins installés en cabinet ou dans des centres médicaux. La transmission d'un savant mélange d'expériences, d'empathie, de

sens clinique, de pragmatisme et d'«evidence-based medicine» vont les préparer à leur vie professionnelle et les aider à révéler des vocations ambulatoires pour certains ou hospitalières pour d'autres. Un suivi personnalisé des médecins en formation est exigé et important: celui-ci implique des évaluations régulières et un parrainage par un médecin senior, visant à les soutenir dans leurs plans de carrière et dans les moments de difficulté. L'enquête annuelle de l'ISFM/FMH sur la qualité de la formation postgraduée dans un établissement de formation est une excellente opportunité donnée aux médecins assistants et chefs de clinique de s'exprimer. Leur voix compte et il est important de les écouter, car leurs retours sont précieux pour améliorer et faire évoluer l'offre en formation dans un hôpital. L'évolution de la vision de la société et de la profession entre les différentes générations de médecins représente un défi supplémentaire, qui mérite d'être adressé avec finesse et respect. En font sans doute partie la promotion des femmes à des postes de médecins cadres et l'accès pour les médecins hospitaliers à des emplois à temps partiel permettant de mieux concilier vies professionnelles et privées. Le soutien à effectuer un projet de recherche, le cas échéant en collaboration avec un service universitaire, et l'encouragement à publier des expériences cliniques sous la forme d'études de cas, font aussi partie d'une formation de qualité. Ces activités demandent néanmoins un investissement non négligeable en dehors des heures de travail tant pour les médecins en formation que pour leurs formateurs. Pour la majorité des jeunes médecins, après un passage dans l'hôpital régional, la formation se poursuit à l'hôpital universitaire, en vue de l'acquisition d'un, voire plusieurs, titres de spécialiste. Dans notre système de santé, les médecins ont pour l'instant encore la chance de pouvoir orienter leurs choix professionnels avec une certaine liberté. La collaboration en réseau entre hôpitaux régionaux et universitaires, dans notre cas le CHUV et les HUG, revêt ainsi toute son importance pour leur donner des opportunités de formation qui répondent aux attentes individuelles. Après leur perfectionnement, les médecins sont souvent motivés à revenir – soit comme chefs de clinique, soit comme médecins cadres – dans l'hôpital régional où ils ont débuté leur carrière. La création de cursus régionaux de formation postgraduée intégrant toutes les rotations cliniques requises par l'ISFM/FMH est une autre perspective

d'offrir, dans un futur proche, une formation complète en médecine interne générale en vue d'une installation à proximité, dans le réseau de soins.

La formation continue des médecins hospitaliers porteurs de titres de spécialistes FMH est essentielle pour approfondir et mettre à jour leurs connaissances et ainsi pouvoir répondre au mieux à l'évolution des besoins des soins aux patients et de la formation des médecins. Les colloques organisés entre l'hôpital et les médecins traitants sont d'excellentes occasions d'échanges d'expériences, qui permettent de consolider les collaborations et tisser des liens de confiance réciproque.

«AND LAST BUT NOT LEAST», LA GESTION HOSPITALIÈRE...

Une stratégie de gestion solide et un climat de confiance réciproque entre les différents corps de métier (médical, soignant, administratif, logistique) et la direction générale de l'hôpital sont les atouts nécessaires pour mener à bien ces missions cliniques et de formation dans toute leur complexité.

Une organisation efficace, un emploi attentif des ressources et une vision cohérente sur l'avenir en sont les éléments clés. Si des soins de qualité irréprochable doivent pouvoir être garantis à tous les patients, indépendamment de leur classe d'assurance, les durées de séjour pour chaque pathologie selon les Swiss DRG (Swiss Diagnosis Related Groups) doivent pouvoir être respectées. Une utilisation efficace des lits d'hospitalisation implique l'établissement d'un plan d'investigation et traitement dès l'admission, la disponibilité rapide de consultations et examens spécialisés ainsi que la définition précoce de l'orientation posthospitalière la plus adaptée au patient. À cet égard, le partage multidisciplinaire d'observations et d'opinions entre le corps médical et les soignants

ainsi que les autres partenaires est la base de toute décision éclairée. L'application de «guidelines» internes pour la prise en charge des pathologies les plus fréquentes permet de proposer les examens et traitements avec le meilleur rapport coût-efficacité dans une situation donnée. Un système de qualité et de sécurité des soins, regroupant le «monitoring» et l'analyse critique des événements indésirables, suivie d'une adaptation des procédures complètent la boucle visant à assurer l'amélioration continue des pratiques cliniques. Celles-ci ont des retombées positives sur la satisfaction des patients ainsi que sur la qualité et l'économicité des soins. Le droit des patients et les principes éthiques peuvent mettre les équipes médico-soignantes devant des choix difficiles qu'il faut savoir aborder tous ensemble, le bien du patient étant le but ultime. Le respect du cadre légal et du droit du travail concernant les médecins en formation implique des organisations de plus en plus articulées et coûteuses. Le suivi d'indicateurs d'activité, de qualité, de satisfaction et financiers est désormais le pain quotidien de tout service hospitalier. L'ajustement continu des dépenses en ressources humaines, en médicaments et en examens de laboratoire et radiologiques a un impact majeur sur l'économicité des soins. La coordination efficace des multiples corps de métier impliqués dans ces suivis est certainement la clé du succès: l'interniste en tant que partie prenante et force de proposition y joue un rôle central pour ajuster et faire évoluer le système au service des malades. Cependant, la complexité et la dilution des responsabilités qui peuvent en résulter restent le revers de la médaille. Cet ensemble complexe de missions est assuré grâce à une supervision médicale compétente, attentive, disponible et bienveillante, qui aide à concilier des exigences qui peuvent sembler – à première vue – en concurrence. Ce n'est plus un secret pour personne que les équipes de médecins cadres sont sous une

pression croissante, certes source de satisfaction et d'accomplissement, mais aussi, parfois, d'un certain découragement et d'incompréhension.

La gestion de la crise sanitaire dans le cadre de la pandémie Covid-19 a montré combien la collégialité, l'ouverture d'esprit, l'adaptabilité, le partage de visions différentes, le respect d'intérêts divergents et une prise de décision participative sont des outils incontournables pour un «management» médico-administratif réussi. Une confrontation saine et inclusive de la gouvernance administrative et médicale sur la vision au long cours des stratégies institutionnelles ainsi qu'une communication transparente ne peuvent qu'améliorer le degré de préparation d'un hôpital à relever des défis médicaux et économiques en rapide évolution.

Voilà donc l'invisible et complexe alchimie qui fait aujourd'hui des internistes hospitaliers des jongleurs funambules doués d'un sens certain de l'équilibre.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements: Nous tenons à remercier le Dr François Saucy, médecin chef du Service de chirurgie vasculaire de l'EHC, Mme Florence Renggli, cheffe de la communication de l'EHC et le Dr Mikael de Rham, directeur général de l'EHC pour leur relecture critique et leurs commentaires avisés.

**PR OSCAR MARCHETTI, DRE ALINE SEDDA,
DRE ORIANE AEBISCHER, DRE FANNY BLONDET,
DRE SELIN TUSGUL, DRE NICOLE DOSER ET
DR LUIS URBANO**

Médecins cadres, Département de médecine, Ensemble Hospitalier de la Côte, 1110 Morges
oscar.marchetti@ehc.vd.ch | aline.sedda@ehc.vd.ch
oriane.aebischer@ehc.vd.ch | fanny.blondet@ehc.vd.ch
selin.tusgul@ehc.vd.ch | nicole.doser@ehc.vd.ch
luis.urbano@ehc.vd.ch