

LE DESC DE MÉDECINE D'URGENCE AU SERVICE MÉDICAL D'URGENCE ET DE RÉANIMATION DE NICE : DÉFINITION DU PROJET PÉDAGOGIQUE

N. GALIANO, A. BASAR, B. DJIAN, R. DOMERGUE
SAMU 06, CHU Nice, France

Dans le cadre de la réforme du troisième cycle des études médicales la création du DESC de médecine d'urgence mobilise l'attention des médecins urgentistes. Le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) du CHU de Nice, rattaché au SAMU 06 devrait être agréé comme terrain de stage pour l'enseignement des compétences techniques ; il apparaît donc nécessaire pour le service du SMUR Nice, de modifier son projet pédagogique actuel afin qu'il soit conforme aux objectifs définis par la maquette de ce diplôme.

Par une méthode de concertation d'expert (méthode Delphi) largement éprouvée dans le monde médical, 14 médecins séniors ont été sollicités pour choisir parmi 81 compétences techniques à acquérir pendant les deux ans de cette formation, celles qui devaient être enseignées dans le service. Après deux phases de concertation anonyme, il est ressorti trois ensembles. Une première liste de 30 compétences techniques quasi consensuelles qui rassemble celles très fréquemment utilisées en intervention préhospitalière, donc facilement enseignables, et les techniques de secourisme régulièrement enseignées aux différents stagiaires. Un second ensemble regroupe les 39 compétences rejetées ou refusées par les experts. Il réunit des actes typiquement rencontrés en médecine hospitalière ou qui n'ont pas lieu d'être au domicile d'une victime ou sur la voie publique. Enfin un troisième ensemble intermédiaire de 12 compétences pour lesquelles les experts ont globalement eu un avis mitigé (35 % à 70 % des choix), correspondant aux habiletés techniques peu utilisées mais spécifiquement pré-hospitalières, ou peu spécifique à une activité SMUR et dont l'apprentissage devrait se faire dans les autres stages prévus dans le DESC.

On peut penser que l'offre de soin en intervention SMUR, la spécificité préhospitalière de certains gestes techniques, l'enseignement actuel de certaines habiletés aux étudiants et aux stagiaires, et enfin l'expérience personnelle hétérogène des médecins participants sont les principaux arguments de choix. De plus, les méthodes pédagogiques envisagées par le DESC semblent influencer ce choix ; la plupart des médecins peu habitués à l'apprentissage par atelier auraient considéré surtout l'apprentissage en situation réelle et donc adapté leur choix à leur activité quotidienne.

Cette consultation des médecins du service, enseignants à part entière (article 6 du décret du 16 décembre 1987), a permis de mettre en évidence une différence d'appréhension de la formation initiale des futurs médecins urgentistes. La démarche réalisée auprès des médecins du service a néanmoins favorisé la réflexion de tous sur ce sujet, et pourrait avoir motivé certains d'entre eux, pour avancer dans l'élaboration du projet pédagogique du service.