

Cours pour médecins de garde de la SSMUS et référentiel PROFILES

Wolfgang Ummenhofer^a, Beat Stücheli^b, Raphael Bonvin^c, Gabriela Kaufmann^d

^a Prof. Dr méd., délégué de la SSAR au Forum du sauvetage de la FMH, président; ^b Dr méd., délégué de la SSMIG au Forum du sauvetage de la FMH;

^c Prof. Dr méd., MME, directeur de la Medical Education Unit, Université de Fribourg; ^d Secrétaire générale SSMUS, présidente de la DAK-Faculty

Depuis 1995, le Forum du sauvetage de la FMH (FSFMH) s'engage pour des soins d'urgence interdisciplinaires et intégrés qui couvrent l'intégralité du territoire suisse. Outre les professions spécifiques formant les services de secours, tous les médecins mais en particulier les médecins de premier recours installés* doivent être formés à reconnaître les situations graves mettant en jeu le pronostic vital du patient et à en gérer les premiers instants [1, 2].

Pour les médecins de premier recours, la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage propose son cours de base en médecine d'urgence de 4 jours (cours pour médecin de garde) et des modules «refresh» d'une journée. En collaboration avec le Forum du sauvetage, la DAK-Faculty vient juste de mettre à jour et de publier sa proposition d'équipement de secours du médecin de garde [3].

Il y a plus de 15 ans, la Faculté de médecine de l'Université de Bâle déclarait qu'une formation en médecine d'urgence constitue l'un des piliers essentiels de la formation des médecins suisses. Sur la base d'un en-

semble de cours de formation existants, elle a élaboré un cursus longitudinal de formation en médecine d'urgence et l'a mis en œuvre en ses murs.

Dès le début, le plan d'études cadre destiné au cours pour médecins de garde (SSMUS) a constitué une référence essentielle pour cette formation de base. La réflexion était qu'il ne fallait pas réserver cette formation aux collègues déjà bien avancés dans leur formation postgraduée, sur le point de s'installer en in-

Tous les médecins suisses devraient être en mesure, au terme de leurs études, de reconnaître une situation d'urgence vitale.

dépendants, mais familiariser très tôt l'ensemble des étudiants avec les connaissances de base en médecine d'urgence en leur proposant une formation axée sur la pratique et leur future activité en cabinet, et ce quelle que soit leur spécialisation. Il s'agissait d'une part d'honorer les efforts consentis par la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage visant à assurer un enseignement unifié des compétences requises pour la toute première prise en charge médicale lors de situations d'urgence. D'autre part, il paraissait souhaitable que les étudiants qui avaient suivi ce programme reçoivent une attestation d'équivalence avec le cours de base en médecine d'urgence.

Enfin et surtout, il paraissait important que non seulement les médecins de premier recours installés, mais tous les médecins suisses soient en mesure, au terme de leurs études, de reconnaître une situation d'urgence engageant le pronostic vital du patient, d'en assurer la prise en charge initiale de manière compétente et structurée, et de prendre les mesures adéquates pour la suite du traitement.

Ce sont ces réflexions qui ont poussé la Faculté de médecine de l'Université de Bâle à proposer que ce cursus longitudinal en médecine d'urgence soit reconnu sous la forme d'une attestation d'équivalence avec le cours pour médecin de garde. Le FSFMH s'est assuré que le contenu du cursus corresponde bien au contenu et aux objectifs du cours de base en médecine d'urgence. Il

* Intervention dans le cadre du service de garde de la société de médecine cantonale ou régionale.



Les futurs médecins doivent apprendre à assurer la prise en charge initiale de situations d'urgence vitale et à prendre les mesures adéquates pour la suite du traitement.

s'agissait également de s'assurer que les aptitudes et compétences pratiques soient transmises sous la forme de scénarios appropriés et de manière compatible avec le cours de base. C'est en 2015 qu'a eu lieu la première visite et que le programme a été accrédité. Une réévaluation a eu lieu entre-temps et une ré-accréditation a été accordée à l'Université de Bâle.

De l'avis de l'équipe de visite et du FSFMH, le cursus longitudinal en médecine d'urgence de l'Université de Bâle offre aux étudiants en médecine un module de formation innovant, et contribue à renforcer durablement la médecine d'urgence dans notre pays.

Le cursus proposé reprend intégralement le contenu du cours de base en médecine d'urgence. La matière supplémentaire et dépassant le cadre du cours de base est ingénieusement reliée avec celui-ci. Les récapitulatifs sont habilement placés à des niveaux de complexité croissants, et le catalogue de ce qu'il faut savoir présente une bonne homogénéité malgré sa structure interdisciplinaire.

La matière supplémentaire et dépassant le cadre du cours de base est ingénieusement reliée avec celui-ci.

L'équipe de visite salue expressément la structure interdisciplinaire du cursus longitudinal. L'implication marquée de la médecine de premier recours correspond à la philosophie interconnectée et interdisciplinaire de la médecine d'urgence, telle que promue également par la FMH. L'implication des diverses spécialités médicales élargit le champ d'expertise. Dans le même temps, les connaissances en médecine d'urgence préhospitalière et hospitalière se fondent sur le catalogue des matières et des objectifs d'apprentissage, ce qui permet de limiter la surcharge en savoirs hyperspécifiques.

Il est particulièrement réjouissant aussi que le référentiel *PROFILES* (*Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzer-*

land) [4] de la Commission interfaculté médicale suisse (CIMS) définisse, au point 6 *Entrustable Professional Activity* (EPA), une référence en matière de formation des médecins qui corresponde exactement à l'objectif du cours pour médecin de garde: «*Emergency situations that any resident can autonomously and trustworthily manage within the first 30 minutes, i.e. assess the pa-*

Un élargissement du cursus à d'autres facultés de médecine semble pertinent et prometteur; son introduction est en cours.

tient's state, order and interpret tests, initiate procedures and treatment.» Il serait bon, et espérons que ce sera bientôt une évidence, que chaque étudiant sortant de nos facultés de médecine dispose de ces compétences. A notre avis, le cursus longitudinal couvre intégralement les situations définies ici.

Pour assurer l'évolution de ce programme, notamment en fonction des changements dans les guides de pratique médicale, de l'élaboration de nouveaux concepts de traitement ou de nouvelles compétences, il est indispensable de maintenir un contact étroit entre la faculté de médecine et la DAK-Faculty. Réciproquement, l'initiative de la CIMS est une chance pour l'avenir du cours de médecin de garde et la DAK-Faculty (mise en œuvre des *PROFILES*). Un élargissement du cursus à d'autres facultés de médecine semble pertinent et prometteur, et l'ETH est en train de préparer son introduction dans le cadre du nouveau master en sciences biomédicales associant l'ETH et l'Université de la Suisse italienne.

Références

- 1 Thèses (Leitbild) de la FMH pour le domaine du sauvetage en Suisse. https://www.fmh.ch/files/pdf10/Lignes_directrices1.pdf
- 2 Durrer B, et al. Médecins de garde: médecins de premier recours pour les soins urgents et partenaires indispensables du sauvetage. https://saez.ch/journalfile/view/article/ezm_saez/fr/bms.2011.16360/9102f50b82816617b4c18fc9c233f74cd3e276c7/bms_2011_16360.pdf/rsrc/jf
- 3 https://www.sgnor.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/Publicationen/dak/PLRW_DAK_notfallausrustung_franz.2019_1.pdf
- 4 http://www.profilesmed.ch/doc/Profiles_2017.pdf