

Analyse des interventions en médecine d'urgence pré-hospitalière, lieu d'apprentissage

Suppan Laurent, Hôpitaux universitaires de Genève et Faculté de Médecine, Département d'anesthésiologie, pharmacologie soins intensifs et urgences

Barras Hervé, Haute Ecole Pédagogique du Valais

La médecine est une discipline marquée par développement exponentiel des connaissances. La pandémie du COVID-19 est un exemple marquant de la capacité de cette science à s'adapter et à développer de nouvelles connaissances de manière excessivement rapide. Cette explosion de connaissances a des conséquences pour les professionnels du monde médical qui ont la nécessité de s'adapter en continu, au risque de ne plus être efficient. Ce paradigme est soutenu par le concept de la pratique développée sur des preuves (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996). Dans cette communication, nous nous intéresserons au cas de la médecine pré-hospitalière qui a la particularité de se pratiquer en dehors de l'hôpital, dans le terrain et dans un milieu austère autant qu'hostile, sans le soutien habituel qui peut exister dans un service hospitalier. Forte de ce constat, l'unité de médecine d'urgence pré-hospitalière des Hôpitaux Universitaires de Genève a développé une approche systématique d'analyse des interventions afin de soutenir ses collaborateurs tout en leur permettant de développer leurs connaissances et compétences médicales.

Dans ce service, l'analyse de l'activité se base sur la détection et l'analyse des erreurs (Reason, 1990). Elle est le fruit d'un travail qui a débuté en anesthésiologie sur les incidents critiques et elle est pensée comme un lieu de d'apprentissage (Pastré, 2002). En raison de la nature du travail, il n'y a pas de transmission des cas à proprement parler car chaque médecin prend en charge les patients qui lui sont confiés jusqu'à leur arrivée à l'hôpital ou à leur décharge sur le site de l'intervention. Toutefois les personnels médicaux et paramédicaux assistent à un colloque quotidien de présentation des cas. Cette activité, dirigée par un médecin cadre, est construite comme un débriefing de toutes les interventions. Elles sont expliquées une à une par le médecin qui est intervenu, généralement de manière autonome, parfois sous la conduite d'un cadre. L'intervention est questionnée par l'équipe tant sur les techniques d'intervention médicales que sur les conceptions théoriques ayant animé la réflexion du médecin dans l'élaboration de son diagnostic différentiel. Finalement, une dernière partie de l'analyse envisage des scénarii dégradés, les « what if », afin de susciter un débat dans le groupe (Barras, Niquille, & Suppan, 2020).

Dans cette communication, nous exposerons le modèle d'analyse de l'activité développé. Nous proposerons un retour sur l'apprentissage effectué par les participants aux débriefings. Finalement, nous envisagerons quelques pistes d'amélioration.

Bibliographie

Barras, H., Niquille, M., & Suppan, L. (2020). Apprendre de son expérience, l'exemple de la médecine pré-hospitalière genevoise. *Revue Militaire Suisse*, (4), 54-57.

Pastré, P. (2002). L'analyse du travail en didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie*, 138(1), 9-17. <https://doi.org/10.3406/rfp.2002.2859>

Reason, J. (1990). *Human Error*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine : What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71-72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>