

Mise en lumière

Accompagnement des nouveaux assistants de régulation médicale (ARM) à leur prise de poste

Camille MACHET¹, Carolina GARCIA-PICHAUD¹, Marie LE GOFF², Céline LONGO^{1,3}

Affiliations :

1. Pôle urgence, CHU de Nantes
2. SAMU-Centre15, CHU de Nantes
3. CESU44, CHU de Nantes

Auteur correspondant : celine.longo@chu-nantes.fr

Contexte

Dans les suites du pacte de refondation des urgences puis du Ségur de la santé, le service d'accès aux soins (SAS) se met en place. Il vise à améliorer la réponse aux besoins de santé urgents et aux besoins de soins non programmés. Le SAMU44 fait partie des 22 sites pilotes choisis pour expérimenter ce service d'accès aux soins.

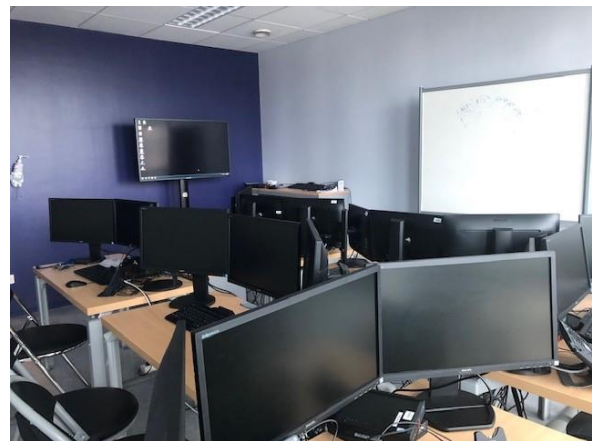
Dans ce contexte, 6 nouveaux assistants de régulation médicale (ARM), venant d'horizons divers (standardiste, secrétaire médicale, ambulanciers...), ont été recrutés. Les délais impartis ne leur ont pas permis de bénéficier, avant leur arrivée, de la formation d'ARM désormais délivrée sur 10 mois par les centres de formation des ARM (CFARM).

Le CESU44 a donc naturellement été sollicité pour leur proposer une formation, afin de les préparer à exercer leur fonction d'ARM et de sécuriser les prises d'appel.

Déroulement de la formation

La formation s'est déroulée sur 5 semaines, associant 10 jours de formation au CESU, par demi-journée, en alternance avec une intégration progressive tutorée en salle de régulation.

A côté des apports théoriques et pratiques (cadre d'exercice, vocabulaire médical, notions d'anatomie-physiologie, de physiopathologie et de sémiologie, situations d'urgence, attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, principe de gestion des appels, principes de communication à distance...), nous avons pu leur proposer des séances de simulation d'appels. En effet, depuis la 1ère vague COVID, une salle de régulation non affectée à l'activité de régulation courante, est utilisée pour la formation. Située au CESU, elle est constituée de 8 postes de travail et reproduit un environnement de régulation très proche de celui utilisé au quotidien.



Les 2 premières demi-journées, pouvant être assimilées à des séances de simulation procédurale, ont permis aux ARM de découvrir l'environnement de travail et de s'entraîner à utiliser les outils (poste de travail, logiciel métier, téléphonie...) à leur disposition.

Les 2 demi-journées suivantes, construites chacune autour de 4 à 6 scénarii de difficulté progressive, ont permis de travailler les compétences liées au traitement des appels, qu'elles soient techniques ou non techniques.

Ainsi, l'accueil de l'appel, la mise en confiance de l'appelant, l'utilisation de techniques de communication adaptées, la gestion du stress, le questionnement permettant de caractériser la demande de soin, la prise en compte des informations pertinentes, l'identification de l'urgence vitale et les actions immédiates à mettre en œuvre, la hiérarchisation du degré d'urgence, le renseignement du dossier de régulation ainsi que les interactions entre ARM et la transmission de l'appel au médecin régulateur ont pu être travaillés au travers des différents scénarii proposés et de leur débriefing.

Pour ces séances, 2 formateurs étaient présents : l'un des superviseurs du Centre 15 et un médecin régulateur urgentiste formé à la simulation. Le patient simulé était joué par le superviseur, le médecin régulateur jouant son propre rôle et étant le débriefeur principal.

Les ARM non impliqués directement dans le scénario étaient en posture d'observateurs lors de la mise en situation simulée avant de participer activement au débriefing ensuite.

Après une exploration du ressenti, les principaux axes développés lors de la phase d'analyse du débriefing, priorisés selon l'objectif principal du scénario, étaient :

- Le traitement de l'appel : prise d'information, identification de l'urgence, priorisation, transmission de l'appel au médecin régulateur
- La communication ARM-appelant(s), ARM-médecin régulateur
- La maîtrise des outils

Chaque débriefing se terminait avec un rappel de bonne pratique, en lien avec le scénario.

Évaluation de la formation

Un questionnaire de satisfaction, portant spécifiquement sur les 2 demi-journées de simulation pleine échelle, a été proposé aux participants à distance de la formation, 1 mois après leur prise de poste effective comme ARM. Cinq des 6 questionnaires ont pu être récupérés.

L'organisation des séances, a été évaluée par échelle de Likert (de -2 = pas du tout d'accord » à +2 = tout à fait d'accord). Ont été évaluées : la durée de chaque séance, le temps consacré par rapport au temps global de formation, la pertinence du matériel utilisé, la pertinence de l'association médecin régulateur + superviseur pour le débriefing. Sur ces différents items, les réponses étaient toutes positives (« plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord ») sauf pour le temps consacré à la simulation sur l'ensemble de la formation, item pour lequel 2 des 5 ARM étaient en désaccord et exprimaient le souhait d'y consacrer plus de temps.

Concernant l'intérêt des séances de simulation, les 5 ARM étaient « tout à fait d'accord » avec le caractère indispensable de ces simulations lors de leur formation. Tous étaient en accord (« plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord ») avec la pertinence des scénarios choisis, le fait que les débriefings aient contribué à les aider à progresser dans leur pratique professionnelle, et le fait que leur sentiment de capacité à assurer leur fonction d'ARM ait été renforcé par ces séances.

Nous leur avons proposé de classer les 3 principales compétences travaillées (compétences techniques : utilisation des outils, compétences relationnelles : communication patient et communication ARM-médecin régulateur, compétence de traitement de l'appel : prise d'information, identification de l'urgence, priorisation de l'appel) de 1 à 3 selon leur perception de l'apport des séances de simulation pour renforcer leurs compétences. Un étant la compétence ayant été la plus renforcée par les séances de simulation, 3 étant celle l'ayant été le moins.

C'est sur la compétence de traitement de l'appel que la simulation a été perçue comme étant le plus bénéfique, suivie par la compétence relationnelle puis la compétence technique.

Les ARM ont exprimé le souhait de pouvoir travailler en simulation la fonction particulière d'ARM opérationnel, ce qui n'avait pas été intégré aux objectifs de ces séances, les moyens techniques de la salle de simulation n'étant pas totalement adaptés pour expérimenter cette fonction.

Globalement, les retours sur cette formation ont été très positifs, et relevés comme un préalable nécessaire aux premières prises d'appel accompagnées par les tuteurs. Elles ont permis de répondre au principe fondamental : « jamais la première fois sur le patient » !
