

Formation initiale des médecins régulateurs du centre 15 : sur le chemin du DES

Initial Training of Doctors from the Center 15: The Path of the Specialty

T. Desmettre

© SFMU et Lavoisier SAS 2015

L'acte de régulation médicale est un acte médical complexe. En effet, depuis leur création en 1979 en France, les centres de réception et de régulation des appels (CRRA) ont pris une place centrale et croissante. La régulation médicale est ainsi devenue progressivement le pivot de l'organisation et du fonctionnement de l'aide médicale urgente, de la permanence de soins ambulatoires (PDSA), mais également un élément central de la gestion des crises sanitaires comme nous l'a rappelé récemment la déclinaison en France des mesures de la lutte contre la propagation du virus Ebola. L'environnement de ces centres 15 s'est complexifié [1], la tâche des professionnels y travaillant a suivi le même processus. Rigueur, concentration, vigilance, patience, capacité d'adaptation, flexibilité, horaires irréguliers, persévérance, souplesse, polyvalence, sang froid, résistance au stress, maîtrise de soi : autant de qualités requises pour le métier... d'équilibriste... mais qui ne souffrent pas de la comparaison avec celui de notre métier d'urgentiste, et en particulier dans nos fonctions de médecin régulateur du centre 15.

Être médecin régulateur urgentiste ne s'improvise pas : cet acte médical complexe est source de défis permanents, qui nécessitent la prise en compte de nombreux facteurs afin d'assurer une réponse adéquate. Ces facteurs sont représentés par des critères médicaux bien entendus, des critères liés au contexte social et environnemental, des critères liés aux ressources disponibles, aux caractéristiques de l'appelant tout en considérant l'exercice du libre choix du patient, et donc de critères éthiques et déontologiques. La conjugaison de ces impératifs s'apparente dans de nombreux cas à un véritable exercice de funambule, qui impose donc compétence, expérience mais également maîtrise des outils de communication [2].

T. Desmettre (✉)

Service d'accueil des urgences/SAMU 25, CHRU de Besançon,
1 boulevard Fleming, F-25030 Besançon cedex, France
e-mail : tdesmettre@chu-besancon.fr

Université de Franche Comté, 1 rue Claude Goudimel,
F-25030 Besançon cedex

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2011 ont marqué clairement que l'acte de régulation médicale était un acte médical devant faire l'objet d'un enseignement [3]. Dans ce numéro des *Annales Françaises de Médecine d'Urgence*, l'équipe de Bobigny nous présente les résultats d'un travail d'évaluation des modalités d'enseignement de la régulation médicale dans le cadre du diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) de médecine d'urgence. Les auteurs ont mené une enquête par questionnaire auprès de médecins récemment diplômés du DESC de médecine d'urgence d'Île de France (promotions 2012 et 2013) dans les huit SAMU-centre 15 de cette région. Le questionnaire concernait la formation à la régulation médicale reçue au cours des stages de la maquette du DESC de médecine d'urgence (réalisation d'un stage au SAMU, formation théorique et/ou pratique à la régulation et sa périodicité, type d'enseignement et appréciation de la durée de la formation). La dernière partie renseignait sur le niveau de formation des jeunes médecins régulateurs au moment du questionnaire (carences ressenties lors des premières régulations, participation à des formations extérieures et type de formation considéré comme nécessaire). Sur les soixante-sept réponses colligées (38 % de réponses), 87 % des répondants avaient effectué un semestre au SAMU-centre 15. L'enseignement pratique avait été dispensé moins de deux fois par mois dans 74 % des cas. Les principales modalités de formation étaient la double écoute passive et active et la durée médiane de cours théorique pendant le stage de deux heures. La qualité de la formation initiale à la régulation médicale était considérée comme bonne, moyenne et mauvaise pour respectivement 13 %, 60 % et 27 % des répondants. Les marges d'amélioration sont donc non négligeables.

Cette problématique de la formation à la régulation a été étudiée par l'équipe de Nantes [5] qui propose un modèle d'enseignement théorique et pratique basé sur la contextualisation précoce (écoute, puis prise d'appel supervisée par les assistants de régulation médicale [ARM]), la réécoute d'enregistrements d'appels puis la mise en condition réelle supervisée par un médecin régulateur. Ce modèle pourrait être une base de réflexion pour la formation future des internes en

médecine d'urgence. La simulation, assistée par ordinateur ou via des acteurs, est une autre voie d'enseignement proposée par l'équipe dijonnaise [6] à partir de scénarios de simulation avec l'outil Simulphone[®]. Les résultats de ces premiers travaux retrouvent un réalisme important du simulateur et ont démontré la validité, la fidélité intra- et inter-observateurs du simulateur. Dans l'arrêt cardiorespiratoire, les auteurs ont observé une limitation de la charge cognitive de l'appelant pour la réalisation d'un massage cardiaque par téléphone, et l'impact des informations paraverbales sur la décision des régulateurs. Avec ces outils d'apprentissage, la transposition du paradigme « jamais la première fois sur un patient » dans l'apprentissage de la régulation médicale prend ici également toute sa place [7].

À l'aube de la mise en place du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine d'urgence, toutes ces données doivent être intégrées dans la déclinaison pratique des modalités d'enseignement de la maquette [8]. Il est indispensable que dès maintenant et sans attendre, nos SAMU-centres 15 appliquent ces principes afin d'être des lieux de formation attractifs et performants pour la formation des urgentistes de demain. C'est un défi, un de plus, à relever : il est fondamental également dans la défense de ce modèle.

Références

1. Desmettre T (2014) Le modèle HFO (haute fiabilité organisationnelle) : un équilibre entre les hommes, l'organisation, les outils et les situations. *Ann Fr Med Urg* 4:4–5
2. Haute Autorité de Santé (2011) Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale. www.has-sante.fr (dernier accès le 15 mars 2015)
3. Giroud M, Pateron D (2012) Régulation médicale : la HAS édicte des recommandations sur la prise en charge d'un appel. *Ann Fr Med Urg* 2:4–6
4. Reuter PG, Saada A, Akodad H, et al (2015) La formation à la régulation médicale au cours du DESC de médecine d'urgence d'Île-de-France : état des lieux. *Ann Fr Med Urg* 5:90–4
5. Martinage A, Machet C, Dagoret E, et al (2014) Comment planifier la formation initiale des médecins régulateurs au Samu ? *Ann Fr Med Urg* 4:29–32
6. Boidron L, Boucheix JM, Boudenia K, et al (2013) Phone call simulator. *Resuscitation* 84:e11
7. Levraut J, Fournier JP (2012). Jamais la première fois sur le patient ! *Ann Fr Med Urg* 2:361–3
8. Nemitz B, Carli P, Carpentier F, et al (2012) Référentiel métier-compétences pour la spécialité de médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urg* 2:125–38