

# **REFERENTIEL METIER**

## **ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE**

**Juin 2016**

**Société Française de Médecine d'Urgence**



**en collaboration avec**

**Association Nationale des CESU**

**SAMU Urgences de France**

**Union Nationale des Assistants de Régulation Médicale**



# REFERENTIEL METIER

## ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE

### COORDONNATEUR

**Dr. Yann Penverne SAMU 44**

### AUTEURS

**Patrice Beauvilain SAMU 13**  
**Dr. James Couvreur SAMU 83**  
**Chantal Delisle SAMU 62**  
**Christine Desmaison SAMU 36**  
**Frédéric Linval SAMU 93**  
**Patrick Moreau SAMU 75**  
**Dr. Yann Penverne SAMU 44**  
**Dr. Catherine Pradeau SAMU 33**  
**Ludovic Radou SAMU 72**  
**Sandrine Segot Chicq SAMU 33**

### RELECTEURS

**CA SFMU**

**CA SUDF**

**Christine Ammirati (SAMU 80)**  
**Catherine Bertrand (SAMU 94)**  
**Gaël Ghéno (SAMU 74)**  
**Aude Charles (SAMU 51)**  
**Céline Longo (SAMU 44)**  
**Blaise Debien (SAMU 34)**  
**Sandra Deleule (SAMU 90)**  
**Soizic Chantepie (SAMU 35)**  
**Béatrice Clare-Foulquie (SAMU 91)**  
**Nicolas Tondellier (SAMU 78)**

### REMERCIEMENTS

**Monsieur Germain Decroix, Juriste Le Sou Médical - MACSF**

**Rédacteur en chef Revue RESPONSABILITE**

Introduction.....	5
Contexte .....	6
Place des ARM au SAMU-Centre 15 en 2016 .....	7
Contexte d'exercice du métier d'ARM.....	7
Rôles de l'Assistant de Régulation Médicale .....	9
<i>Rôles Front Office</i> .....	9
<i>Rôles Back Office</i> .....	13
<i>Rôles des ARM en situation sanitaire exceptionnelle ou dispositif prévisionnel de secours</i> .....	15
Liens hiérarchiques et fonctionnels de l'ARM .....	17
Organisation du travail d'un ARM et gestion du temps de travail .....	18
Pénibilité et contraintes du métier d'ARM .....	22
Responsabilité professionnelle des ARM .....	24
Perspectives d'avenir des ARM.....	29
Formation au métier d'ARM et compétences attendues.....	33
Evaluation des pratiques professionnelles des ARM.....	40
Evolution de carrière et transversalité du métier d'ARM.....	41
Conclusion .....	44
Références bibliographiques .....	45
Annexes.....	49

## Liste des principales abréviations

AMA	Assistant Médico-Administratif
AMU	Aide Médicale Urgente
ARM	Assistant de Régulation Médicale
ATSU	Association des Transports Sanitaires Urgents
CM	Conseil Médical
CRRA	Centre de Réception et de Régulation des Appels
CUMP	Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
DMC	Durée Moyenne de Communication
DPS	Dispositif Prévisionnel de Secours
DR	Dossier de Régulation
DRM	Dossier de Régulation Médicale
MR	Médecin Régulateur
ORSAN	Organisation de la Réponse du système de santé en situations SANitaires exceptionnelles
PARM	Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale
PCC	Poste de Commandement Commun
PCM	Poste de Commandement Médical ou/et Mobil
PCO	Poste de Commandement Opérationnel
PDSA	Permanence des Soins Ambulatoires
PMA	Poste Médical Avancé
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SSE	Situation Sanitaire Exceptionnelle
VPC	Véhicule Poste de Commandement
VSAV	Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes
TA	Taux d'accueil
TC	Taux de charge

## Introduction

Les SAMU-Centres 15 ont une importance et une place toute particulière dans le schéma d'organisation des soins en France [1] : répondre aux appels à caractères sanitaires qu'il s'agisse d'aide médicale urgente (AMU) ou de permanence des soins ambulatoires (PDSA), qualifier et trier les demandes, adapter la réponse médicale au niveau de soins requis par le patient et lui assurer une orientation adaptée au bon moment, au quotidien comme en situation exceptionnelle.

Les campagnes d'information du grand public (syndrome coronarien aigu, arrêt cardiorespiratoire, accident vasculaire cérébral...) et les attentats terroristes de la région Parisienne [2,3] soulignent toute l'importance de la régulation médicale dans la coordination de la réponse sanitaire et dans le «juste soin» [4]. Le rôle central du SAMU-Centre 15 se traduit par une augmentation du nombre d'appels (+10%, 31 millions d'appels en 2014) [5].

Les ARM sont en première ligne pour accueillir les demandes de soins adressées au SAMU-Centre 15, ils sont au cœur de ce système. Leurs missions sont multiples et de plus en plus complexes.

## Contexte

Le rôle d'ARM est incontournable au fonctionnement du SAMU-Centre 15 et cette activité professionnelle a évolué depuis l'an 2000. Elle intègre la dynamique d'adaptation des SAMU-Centres 15 et se complexifie tant sur le plan des connaissances que sur l'utilisation de nouveaux outils et de nouvelles pratiques.

Le métier d'ARM est unique et existe uniquement au sein de la fonction publique hospitalière. Il exige un niveau minimal de formation Baccalauréat ou équivalent et répond à une formation spécifique afin d'être exercé. Le Décret n°90-839 du 21 septembre 1990 actait la création du corps des Permanenciers Auxiliaires de Régulation Médicale (PARM), il a été modifié par les Décret N° 2011-660 du 14 juin 2011 et Décret N° 2011-661 du 14 juin 2011 qui créent le corps des assistants médico-administratifs (AMA) et attribuent la catégorie B. Il regroupe les métiers de secrétaire médical et d'ARM.

Ce référentiel trouve son origine dans le constat d'hétérogénéité des fonctions d'ARM au sein des SAMU-Centres 15 et le besoin d'harmonisation et de reconnaissance professionnelles. Il a pour vocation de décrire dans une démarche qualité :

- Les rôles des ARM au sein des SAMU-Centre 15 ;
- La formation et l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- Les perspectives d'avenir.

Il constitue un socle commun visant à renforcer la qualité et la sécurité de l'accueil des usagers du SAMU-Centre 15 et à améliorer la pratique du métier d'ARM.

## **Place des ARM au SAMU-Centre 15 en 2016**

Pour accueillir les appels qui leur sont destinés, les SAMU-Centres 15 disposent d'un Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA) plus communément désigné aujourd'hui sous le terme de salle de régulation médicale. Plusieurs métiers complémentaires y coexistent afin d'assurer une réponse médicale et sanitaire de qualité aux appelants, le rôle des ARM y est central.

En salle de régulation, l'ensemble des activités synchrones en lien avec les appels entrants constitue le « front office ». A l'inverse les activités asynchrones constituent le « back office ». Les ARM représentent le front office de niveau 1 et sont les premiers interlocuteurs des appelants.

Si le métier d'ARM s'exerce principalement en salle de régulation médicale, il convient de souligner qu'aujourd'hui les ARM ont également un rôle extrahospitalier dans le cadre des Situations Sanitaires d'Exception (SSE) ou Dispositif Prévisionnel de Secours (DPS).

### **Contexte d'exercice du métier d'ARM**

L'ARM exerce son activité au sein du SAMU-Centre 15 et est soumis au secret professionnel. Il travaille en lien étroit avec le(s) médecin(s) régulateur(s) (MR). Dans le cadre de son activité opérationnelle, il assure l'accueil initial des appels destinés au SAMU-Centre 15 ou la gestion et la coordination des moyens opérationnels en salle de régulation, ces activités sont exclusives de toute autre fonction.

Les appels ont un caractère médical ou médico-social, ils relèvent de l'AMU ou de la PDSA. Ils sont réceptionnés le plus souvent en situation ordinaire et plus exceptionnellement lors d'un événement catastrophique ou une crise sanitaire. Grâce à la maîtrise de la relation à distance, l'ARM contribue à réaliser un accueil de qualité et à instaurer une véritable relation patient à distance.

Pour chaque appel, l'ARM crée un dossier. Le plus souvent l'appel revêt un caractère sanitaire, il s'agit alors d'un dossier de régulation (DR) qui devient un dossier de régulation médicale (DRM) lorsqu'il est pris en charge par un médecin régulateur.

La relation entre ARM et MR est synergique. Cette relation positive doit être rappelée, elle intervient au quotidien et également en période de crise dans un objectif de scalabilité ou de résilience du dispositif de régulation médicale des appels.

La compétence est définie par la mise en œuvre d'une combinaison de savoirs en situation et de connaissances. Le caractère indissociable de cette combinaison doit être souligné. Il met en perspective toute l'importance que revêt l'aspect comportemental en milieu professionnel et de surcroît au sein d'une salle de régulation médicale. Si la réception et la régulation des appels est génératrice de stress eu égard à l'enjeu

sanitaire, il paraît essentiel de rappeler que la maîtrise de son comportement et de la relation à l'autre permet de mieux travailler et limite le risque d'erreur [6,7] aux conséquences parfois dramatiques. Une logique de confiance collective, une importante pratique de transmission des compétences renforçant la cohésion groupale et l'aspect central de l'ambiance de travail sont des éléments clés de la qualité et de la sécurité de la réponse apportées aux patients.

Chacun des acteurs inscrit son action dans un environnement qui doit être régi par un règlement opérationnel appliqué à la salle de régulation médicale.

L'objectif est d'assurer des conditions optimales de travail et de limiter les sources de dispersion (usage de téléphone personnel, usage de web services sans lien avec l'activité professionnelle, accès limité à l'espace de régulation aux professionnels en poste, etc...). Des temps et des espaces dédiés aux pauses sont nécessaires afin de permettre aux personnels de mieux appréhender le stress professionnel.

## Rôles de l'Assistant de Régulation Médicale

L'ARM est amené à occuper différents postes que nous définissons ainsi :

- Lorsqu'il accueille les appels destinés au SAMU-Centre 15, il occupe le poste d'ARM accueil.
- Lorsqu'il gère les moyens opérationnels et/ou les transmissions radiophoniques il occupe le poste d'ARM gestion.
- Lorsqu'il exerce le rôle d'une « personne ressource » (expérience professionnelle) pour les autres ARM, il occupe le poste d'ARM coordinateur.

Pour chacun de ces postes, nous précisons le rôle opérationnel et non opérationnel de l'ARM. Les rôles et missions de l'ARM doivent être consignés dans une fiche de poste [annexe 1].

### *Rôles Front Office*

#### ***1-ARM accueil : accueil téléphonique initial des appels***

---

La gestion d'un appel se décline en plusieurs étapes dans le but de recueillir des informations précises et complètes de la part de l'appelant et de lui apporter une réponse claire, compréhensible et adaptée.

Ces étapes sont partagées entre l'ARM et le médecin régulateur (MR) et sont conduites avec technicité et méthode [8].

Le média de communication principal est le téléphone, l'étape initiale met en relation l'appelant avec les ARM du SAMU-Centre 15. Le décroché de l'appel et l'accueil de l'appelant sont une étape clé du processus. L'utilisation et la maîtrise des techniques de communication à distance sont essentielles afin de bien mener l'entretien. L'ARM doit adopter une attitude physique de disponibilité, exclure des idées préconçues et toute interprétation, rester neutre et bienveillant à chaque appel.

Les SAMU-Centre 15 sont directement intéressés par les engagements du référentiel Marianne [9] appliqués aux établissements publics de santé. Il renforce la proximité avec les usagers et la qualité de la réponse apportée. Le référentiel Marianne comporte plusieurs engagements dont certains s'appliquent au sein des SAMU-Centre 15 :

- Prise en charge et orientation vers le bon service (engagement 3).
- Accueil adapté et courtois des personnes en difficulté (engagement 5 et 6).
- Prise en charge et traitement des appels téléphoniques dans un délai défini (engagement 12).

Un accueil téléphonique de qualité contribue à mettre en place une véritable relation patient à distance et facilite la régulation médicale. L'écoute active, le questionnement adapté avec des questions ouvertes ou fermées, la reformulation avec les propres termes de l'appelant, l'empathie, l'assertivité, l'usage de vocabulaire adapté (mots forts) sans jugement de valeurs sont des savoir-faire et des savoir-être incontournables pour une conduite efficace de l'entretien téléphonique.

Au moment du décroché, l'ARM présente la structure «Le SAMU, bonjour» [9], il assure la prise en charge initiale de l'appel, recueille et valide auprès du patient ou à défaut de l'appelant le maximum d'informations relatives au lieu d'intervention (ville, rue, pavillon, immeuble etc...). L'adresse du patient et le numéro de l'appelant et du patient sont systématiquement recueillis et saisis dans le dossier de régulation. L'interrogatoire doit être bref et précis et l'appel transféré au MR dès lors que l'ARM dispose des éléments d'orientation suffisants afin de ne pas retarder la régulation médicale et éviter les questions en doublon.

Il circonscrit le motif d'appel et précise les caractéristiques du patient. Il qualifie le niveau d'urgence et assure la priorisation et le transfert des appels vers le médecin régulateur [10] :

- P0 : Urgence vitale, déclenchement SMUR réflexe puis régulation médicale prioritaire ;
- P1 : Régulation médicale immédiate, SMUR à la décision du MR Urgentiste (R1) ;
- P2 : Régulation médicale différée, qui peut être mise en attente, sans risque pour le patient, d'autres régulations médicales étant en cours.

Face à une situation d'urgence engageant possiblement le pronostic vital du patient, l'ARM doit déclencher les moyens opérationnels, avant régulation médicale. En dehors de ce type de situation, et afin de faciliter la prise en charge de certains patients (gain de temps, gain dans la gestion du stress de l'appelant...) il peut mettre en œuvre des moyens opérationnels avant la régulation médicale dans l'intérêt du patient et informer dès que possible le MR. Il peut également dans le cadre des protocoles préétablis faire mettre en œuvre des gestes de secourisme dans l'attente de la régulation médicale.

Lorsque l'ARM identifie une situation à forte probabilité d'engagement de SMUR, en dehors des situations relevant d'un départ réflexe [10], il peut solliciter la mise en œuvre de mesure d'anticipation (pré-alerte équipe SMUR) afin d'améliorer les délais de départ des équipes de SMUR.

Les modalités de transfert d'appels entre l'ARM et le MR sont variables en fonction du degré d'urgence, de la disponibilité du MR et du niveau d'activité du SAMU-Centre 15. Il existe deux types de transfert d'appel :

1. **le transfert accompagné** de l'appel : l'ARM présente de manière synthétique l'appel au MR puis le met en relation avec l'appelant.

2. **Le transfert direct** : l'ARM transfère l'appel au MR sans présentation orale.

Le transfert des informations au MR est réalisé par téléphone et saisie informatique dans le DR. Il doit être synthétique et précis sans diagnostic évoqué. L'ARM présente son analyse de la situation au MR.

Certaines situations rencontrées en régulation médicale doivent attirer l'attention de l'ARM et être considérées comme possiblement à risque [11] :

- Les situations de rappel téléphonique en raison de la possible évolution de la situation ou d'un défaut de qualification initiale de la gravité.
- Les situations de désaccord ou de dialogue conflictuel entre l'appelant et un ARM. L'appel est transféré à un autre ARM, idéalement ARM coordinateur ou au MR. Celui-ci cherche à identifier et comprendre l'objet du désaccord (incompréhension, sous-estimation...) afin de reconsidérer la situation et de trouver un accord.

### 2-ARM gestion : gestion des moyens

Les missions de l'ARM gestion sont d'engager les moyens opérationnels et d'assurer la coordination globale de(s) intervention(s).

L'ARM gestion doit connaître la disponibilité des effecteurs. Pour se faire il doit, de manière proactive, s'enquérir de la recherche de toutes les informations utiles.

La décision d'engagement de moyens opérationnels (médecin généraliste, transporteur sanitaire privé ou public ou associatif, VSAV, SMUR) prise par le MR apparaît dans le DRM. Toutes les décisions de régulation médicale sont transcrites dans le DRM et font l'objet d'un suivi formalisé. Dans le cas où un suivi ne semble pas nécessaire, le médecin régulateur le précise de façon explicite.

L'ARM gestion, en lien avec le MR, contribue au bon déroulement de l'intervention. Il participe à l'ajustement des besoins opérationnels en fonction de l'importance de l'intervention et peut faciliter le guidage des effecteurs vers les lieux d'intervention. Il anticipe les relais opérationnels éventuellement nécessaires au bon déroulement de l'intervention.

L'ARM gestion réceptionne les bilans ; ils sont transférés (ou non) en fonction de l'évaluation de l'ARM au MR et selon l'existence des protocoles préétablis. L'ARM priorise le transfert des bilans au MR en fonction du degré d'urgence.

En l'absence de tout signe de gravité avéré ou potentiel, l'ARM peut décider de l'orientation du patient vers un établissement de santé adapté à son état, il renseigne la destination du patient dans le dossier de régulation et informe le MR par voie informatique ou par téléphone dans un souci de traçabilité.

En cas d'intervention d'un effecteur, le suivi est assuré par liaison téléphonique, radiophonique ou informatique entre la régulation médicale et l'effecteur.

L'ARM gestion peut participer à la recherche de place en lien avec le MR dans le cadre de la coordination globale de l'intervention. Il prévient le service receveur de l'arrivée du patient par téléphone et/ou par l'envoi d'une copie du DRM.

Dans le cadre du suivi et de la coordination des interventions en cours, l'ARM gestion assure une veille permanente des transmissions radiophoniques des fréquences utiles (système Antares, aviation,..).

### ***3. ARM coordinateur***

---

Issu du métier d'ARM, l'ARM coordinateur constitue une référence métier pour les autres ARM. Véritable ressource en termes de connaissances et d'expérience professionnelle, il possède une expérience de deux années minimum en qualité d'ARM. En lien étroit avec les MR et l'encadrement, il coordonne l'activité opérationnelle courante.

Pour mener à bien ses actions il est en retrait de l'activité « front office » et renforce l'équipe d'ARM lorsque l'activité opérationnelle l'impose. Il veille à l'application des procédures définies dans le service ainsi qu'à la qualité de la réponse apportée aux appelants du SAMU- Centre 15. Il vient en aide aux ARM confrontés à la gestion d'un appel difficile ou conflictuel.

Il est d'autant plus présent en salle de régulation que l'activité est soutenue afin de prévenir et maîtriser les risques de dysfonctionnement ou d'erreur. Il recense les événements, incidents, informations et changements des consignes dont il a eu connaissance et transmet les informations aux ARM et à l'encadrement du SAMU-Centre 15.

L'ARM coordinateur est un ARM expérimenté, garant du respect des bonnes pratiques professionnelles et des procédures de fonctionnement du SAMU-Centre 15. Il a un rôle de soutien pour les ARM, en apportant à l'ensemble du personnel présent en salle son expertise métier et en participant aux fonctions d'ARM accueil ou gestion lorsque l'activité est soutenue.

Il assure le suivi technique des équipements et la maintenance de premier niveau. Il contacte les services appropriés. Il est l'interlocuteur privilégié des partenaires de l'AMU et participe au traitement des demandes de secours particulières.

Il assure le suivi du bon fonctionnement des salles de régulation et veille au respect des consignes opérationnelles.

Il contribue aux mises à jour des données dans les logiciels de régulation médicale et de téléphonie.

## *Rôles Back Office*

L'activité dite de « back office » est une activité asynchrone, détachée du front office. A l'instar de l'activité front office elle doit être planifiée et comprend les activités suivantes :

- Activités administratives
- Activités logistiques
- Activité de rappel et de suivi

### *Rôles opérationnels Back Office*

La réalisation d'appels sortants protocolés dans le cadre du suivi de DRM ciblés relève d'une activité opérationnelle back office. La Haute Autorité de Santé [8] recommande le suivi téléphonique des patients ayant bénéficié d'un conseil médical (CM) afin d'améliorer et de sécuriser leur prise en charge.

Le CM n'est pas suivi d'un examen physique du patient et constitue une situation à risque en régulation médicale. Ainsi, en cas de seul conseil médical délivré par le MR, le suivi peut être effectué par téléphone auprès du patient ou de son entourage, selon des modalités que le médecin régulateur définit et mentionne dans le dossier de régulation médicale. Ce suivi peut être effectué par l'ARM sur un temps dédié dans le cadre d'une procédure de service préalablement définie. S'il le juge nécessaire ou dans le cadre de l'application de la procédure de service, l'ARM peut transmettre le rappel au MR présent en salle de régulation.

### *Rôles non opérationnels Back Office*

En fonction de l'organisation de chaque SAMU, la répartition des tâches non opérationnelles back office se fait entre ARM et ARM coordinateur. Ces tâches sont :

- la mise à jour de la base de données informatiques :
  - listes de garde des différents partenaires (pharmacie, PDSA, ATSU, etc.) ;
  - géolocalisation de défibrillateurs, établissements répertoriés, points d'intérêt ;
  - dispositifs prévisionnels de secours ;
  - bases documentaires (fichier des structures et ressources sanitaires) ;

- fichiers et répertoires téléphoniques de l'ensemble des effecteurs et des correspondants de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) ;
- La préparation des fiches techniques et les consignes d'utilisation des divers équipements de la salle de régulation en lien avec l'encadrement ;
- La vérification quotidienne du bon fonctionnement de tous les matériels des salles de régulation ;
- La mise à jour des plans de secours.
- L'entretien courant et le signalement de tout dysfonctionnement à l'encadrement
- le recueil d'informations lors d'études ou d'enquêtes ponctuelles.
- Ponctuellement, une mission d'information auprès du grand public sur le rôle du SAMU-Centre 15, et sur les gestes de premiers secours.

## *Rôles des ARM en situation sanitaire exceptionnelle ou dispositif prévisionnel de secours.*

Dans le cadre de Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE) ou de Dispositif Prévisionnel de Secours (DPS) des SAMU, l'ARM opère en situation de régulation déportée. Son action s'inscrit dans le dispositif général déployé pour répondre à la situation. Il peut être appelé à faire le lien auprès de différents partenaires. Ces situations particulières nécessitent des compétences acquises par des formations spécifiques.

### **a) L'ARM en salle de crise du SAMU**

En situation sanitaire exceptionnelle, une réponse graduée est mise en place par l'ensemble du personnel hospitalier, le MR décide alors de l'activation de la salle de crise. Un ou plusieurs ARM présents, en fonction de leurs compétences, vont être affectés exclusivement à la crise dans une salle dédiée. L'ARM en lien avec le médecin assure les principales missions :

- D'activation de la salle (outils informatiques, téléphonique, radiophonique) ;
- D'information (appels des autorités, du personnel, des autres partenaires) ;
- De recensement (disponibilité des lits) ;
- De gestion de crise avec le médecin régulateur.

L'ARM s'assure que tous les outils soient opérationnels pour l'activation de la salle. Il déclenche le rappel du personnel SAMU et SMUR.

En fonction de l'importance de l'événement, l'ARM informe :

- les SMUR de proximité et s'assure de leurs disponibilités ;
- les SAMU limitrophes et le SAMU référent de sa zone de défense ;
- les services hospitaliers ressources ;
- les partenaires de l'aide médicale urgente.
- Les autorités compétentes

Il recense :

- les capacités d'accueil d'urgence, de réanimation et /ou de plateaux techniques spécifiques
- les effecteurs engagés et mobilisables

Il gère :

- le recueil des informations de la crise et les met à jour
- la transmission en temps réel des informations au médecin régulateur
- la réception de tous les appels dédiés à la crise.

En lien avec les acteurs terrains (PMA, VPC...) il s'assure de la coordination des moyens engagés et disponibles.

### **b) L'ARM en poste au Poste Médical Avancé (PMA)**

Le rôle de l'ARM au poste du PMA est de tenir le registre des entrées et des sorties et de mettre en œuvre de manière autonome son poste de travail exporté.

L'ARM au poste de l'entrée, enregistre tous les patients et saisit leur niveau de gravité préalablement déterminé. Au poste de sortie il enregistre les évacuations des patients avec leur effecteur et leur lieu d'orientation. En fonction des effectifs, l'ARM doit être au minimum positionné au secrétariat de sortie. L'ARM travaille en totale collaboration avec le médecin évacuateur et contribue à l'orientation et l'évacuation de la victime.

### **c) L'ARM en poste au Véhicule Poste de Commandement (VPC) mobile.**

Il a un rôle logistique :

- il met en place le réseau dirigé santé de l'évènement,
- il distribue et référence le matériel nécessaire de télécommunication aux équipes SMUR sur place.
- il coordonne les moyens SMUR en relation avec le Directeur des Secours Médicaux (DSM).

Il a un rôle de veille des radios et de suivi des opérations, il dispose d'un matériel informatique adapté au poste. Il est en relation constante avec les différents intervenants sur le terrain.

### **d) L'ARM en poste au Poste de Commandement Opérationnel (PCO)**

En situation non programmée, l'ARM du PCO assiste le médecin SAMU présent. Il suit l'évolution des interventions. Il est en liaison radio et (ou) téléphonique avec le Directeur des Secours Médicaux (DSM), le PMA, la Cellule d'Urgence Médico-psychologique (CUMP), le Centre de Réception et Régulation des Appels (CRRA). Il suit les informations qui lui permettent de visualiser en temps réel le nombre de victimes entrées dans le PMA, leur état de gravité, le nombre de victimes évacuées et leur destination.

Il dispose d'une visibilité sur le nombre de moyens engagés, centralise les données et s'assure de la traçabilité des données.

### **L'ARM dans un DPS**

L'organisation varie en fonction du dimensionnement de l'évènement et peut aller du binôme ARM MR à la mise en place d'un PCO.

## **Liens hiérarchiques et fonctionnels de l'ARM**

L'identification des liens hiérarchiques et fonctionnels permet à l'ARM de mieux se situer dans son environnement de travail. En permanente interaction avec les autres professionnels du centre de régulation médicale et les services hospitaliers ainsi que les partenaires du SAMU-Centre 15, il est essentiel que le positionnement de l'ARM soit clairement précisé.

- **1-Lien hiérarchique :**

L'ARM est fonctionnaire de la fonction publique hospitalière, il est sous l'autorité du directeur de l'établissement et de son cadre hospitalier de proximité (cadre de santé, cadre administratif, adjoint des cadres ou superviseur).

- **2-Lien fonctionnel :**

L'ARM exerce son activité sous l'autorité fonctionnelle du chef de Pôle, du médecin responsable UF, du médecin régulateur, de l'ARM coordinateur lors de son activité opérationnelle en salle de régulation.

Il n'existe pas d'autorité hiérarchique ou fonctionnelle avec les partenaires du SAMU Centre 15.

## Organisation du travail d'un ARM et gestion du temps de travail

Le rapport de modernisation des SAMU [12] a illustré leurs grandes hétérogénéités à l'échelle nationale tant sur le volet technique, ressource humaine et organisationnel. L'organisation du travail est un élément central qui conditionne la qualité de la prise en charge des appelants et la qualité de vie au travail des ARM.

L'impact pour l'institution hospitalière est également important en lien avec la prévention des risques psychosociaux et l'absentéisme ainsi qu'avec la maîtrise du risque indemnitaire en cas de plainte.

Ainsi l'organisation du travail doit permettre à l'ARM de :

- remplir l'ensemble des actions relatives à ses missions ;
- contribuer à l'atteinte des objectifs [13-15] de qualité (décroché et suivi) ;
- bénéficier du bien-être au travail et d'une prévention des risques psycho-sociaux ;
- maîtriser le risque d'erreur professionnelle.

Le SAMU-Centre 15 relève d'une organisation de type « haute fiabilité » (OHF ou High Reliability Organization) compte tenu de l'enjeu sanitaire [16]. Elle associe :

- accord sur les buts au sein de l'organisation ;
- redondance des canaux de décision ;
- redondance du contrôle entre les acteurs ;
- centralisation et décentralisation des décisions lorsque les circonstances l'exigent ;
- entraînement et réactualisation permanente.

La combinaison de ces cinq processus permet de produire un état de « vigilance collective » (mindfulness), une sorte d'état d'alerte permanent, grâce à la qualité des interactions au sein de l'organisation [17].

La place des ARM doit être parfaitement identifiée au travers d'une fiche de poste au sein de l'organisation.

L'objectif à l'égard du patient est de prendre en charge la demande de soins non programmés dans un délai cible et d'y apporter une réponse de qualité conforme aux recommandations professionnelles.

La qualité est déclinée d'une part d'un point de vue quantitatif en lien avec le respect des indicateurs de performance et également d'un point de vue qualitatif en lien avec l'accueil de l'appelant, les actions réalisées par l'ARM et la complétude du dossier de régulation.

L'organisation du travail doit prendre en compte la structure dans laquelle les professionnels travaillent, les outils dont ils disposent et l'animation des équipes. Pour les deux premiers points l'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail a émis des recommandations [18] qui déterminent précisément les aménagements nécessaires afin d'assurer la prise en charge des appels dans de bonnes conditions. Ces recommandations prennent en compte le caractère

intense du travail et l'activité sous pression ainsi que l'ensemble des contraintes liées à l'activité en centre d'appels et s'appliquent parfaitement aux SAMU-Centres 15.

Le modèle d'organisation trivalent [17] est basé sur un système d'information performant, une gestion raisonnée des ressources humaines et un management opérationnel efficace. S'agissant de l'animation des équipes ce modèle pourrait être une cible organisationnelle pour les Samu.

Afin de prendre en charge les appels destinés au SAMU-Centre 15, l'ARM doit être disponible. Il est normal qu'il ne soit pas en communication une partie de son temps [19]. Le processus de planification des ressources en salle de régulation est un élément clé de l'organisation du travail et de la performance. Le taux de charge ARM est le temps en communication rapporté au temps logué au système de téléphonie (hors retrait). Il traduit le niveau d'occupation en ligne des ARM. Afin d'améliorer la charge de travail prévisible il conviendra de mieux évaluer les activités non téléphoniques, aujourd'hui insuffisamment quantifiées (transmissions radiophoniques et informatiques, flux multicanaux, mails, fax, sms, flux vidéo, ...). L'adaptation du nombre d'ARM à une charge de travail prévisible permet d'atteindre les objectifs de performance du SAMU-Centres 15. Certains indicateurs clés doivent être pris en compte.

Les indicateurs d'activité quantitatifs suivants sont proposés pour planifier les ressources humaines du front office de niveau 1 (ARM) :

- Nombre appels entrants présentés
- Taux d'Accueil du Centre de Régulation Médicale (TA)
- Qualité de service (QS)
- Taux de charge (TC) des ARM
- Durée Moyenne de Communication (DMC)

Les objectifs quantitatifs suivants sont recommandés :

- Taux d'Accueil : supérieur à 99%, afin d'accueillir l'ensemble des demandes de soins [13]  
*Le Taux d'accueil (TA) traduit la capacité du centre d'appel à traiter les appels qui lui sont destinés. Le TA est calculé grâce au rapport entre le nombre d'appels répondus et le nombre d'appels distribués réduit du nombre d'appels perdus avant 15 secondes.*
- Taux de charge : 20 à 40% [20]  
*Le Taux de charge (TC) illustre l'occupation téléphonique des agents en salle de régulation médicale. Il correspond au rapport entre le temps passé en communication et le temps logué au système de téléphonie (soustraction faite des temps de retrait).*

- Qualité de service : elle mesure le taux de décroché en x secondes (QS xs). Dès 2006, une QS 60s supérieure à 99% pour les appels entrants était recommandée [21], elle se décline aussi en QS20s supérieure à 95% [14].

*La Qualité de service (QS) correspond à la proportion d'appels décrochés en un temps donné. La QS20s est la proportion d'appels décrochés dans les 20 secondes rapportée à l'ensemble des appels décrochés*

- Durée Moyenne de Communication : 95 secondes [15]

*La Durée Moyenne de communication (DMC), exprimée en secondes, est le rapport entre le temps en communication et le nombre d'appels*

Une planification performante des ressources [22,23] est un élément central de bon fonctionnement. Elle contribue à faciliter le travail des professionnels du centre de régulation médicale, améliorer la prise en charge des appelants et maîtriser le risque d'erreur.

En complément de la planification des ressources en salle de régulation, l'organisation du temps de travail doit se faire en considérant :

- La législation du travail, le respect des règles générales en termes de temps de travail et de repos de sécurité ;
- La pénibilité du travail liée à l'activité en centre d'appels ;
- Les périodes de transmission d'informations et des relèves des équipes (période à risque) ;
- L'harmonisation des amplitudes des horaires de travail [24] ;
- L'alternance raisonnée des rythmes de travail ;
- Les temps de formation nécessaires au maintien des compétences professionnelles.

Au sein d'une même plage horaire de travail l'ARM doit alterner un temps de prise d'appel (accueil de l'appelant, gestion des moyens, écoute radio...) et un temps d'activité complémentaire hors prise d'appel.

Si le temps total de la plage de travail (front office + back office) ne peut être défini qu'au sein de l'établissement, la durée de la plage de travail en front office opérationnelle (ARM Accueil, ARM Gestion) ne devrait pas excéder 8 heures. Au-delà de ce temps de prise d'appel, il existe une augmentation de la durée moyenne de communication individuelle qui à l'échelle du centre de régulation médicale contribue à majorer l'indisponibilité globale [25]. Par ailleurs le risque d'erreur est accru [26, 27], il convient dès lors d'affecter l'ARM à des tâches non opérationnelles.

La qualité de l'accueil des appelants, la sécurité professionnelle, le risque d'erreur, la prévention des risques psycho-sociaux en lien avec la pénibilité du travail sont autant de facteurs clés pris en compte grâce au respect d'un temps opérationnel cible.

Un temps de transmission est indispensable afin de garantir la continuité de la coordination opérationnelle et de limiter le risque d'erreur. Il a pour objectif de préciser l'ensemble des interventions en cours, déterminer leur déroulement et préciser s'il reste des actions à mener.

## **Pénibilité et contraintes du métier d'ARM**

- **Continuité de service**

Le métier d'ARM intègre la notion de continuité de service et implique le travail de jour, de nuit, de week end et de jours fériés ainsi que les alternances de rythme de travail jour/nuit.

Les horaires sont variables en fonction des établissements et doivent être considérés comme atypiques \*.

*\*L'expression "horaire atypique" s'applique à tous les aménagements du temps de travail situés en dehors du cadre de la semaine standard (définie comme 5 jours travaillés, du lundi au vendredi, horaires compris entre 7h00 et 20h00, régularité des jours et heures travaillés, absence de travail les jours fériés). Les formes d'horaires atypiques les plus connues sont le travail de nuit, le travail posté et le travail de fin de semaine.*

- **Pénibilité liée à la nature de l'activité et à l'enjeu sanitaire**

L'ARM joue un rôle pivot dans l'accueil et la prise en charge initiale de l'appel. La responsabilité qui lui est confiée est aujourd'hui croissante. Malgré l'évolution des pratiques, les ARM disposent d'une faible latitude décisionnelle et sont confrontés à une forte demande (des appelants, des MR, des effecteurs). Dans le modèle de Karazek cette situation positionne les ARM dans une situation à risque en termes de souffrance au travail [28].

- **Pénibilité liée à la charge de travail**

L'activité en salle de régulation médicale est soumise à des variations d'intensité, elle peut être soutenue à certaines périodes et plus calme à d'autres. Le taux de charge (TC) traduit le niveau d'occupation en communication de l'ARM, il est produit sur un temps donné. Un TC supérieur à 40% traduit un fort niveau d'occupation. Ainsi l'ARM peut être soumis à une forte pression en fonction du niveau d'activité du SAMU-Centre 15.

- **Pénibilité à l'environnement**

Le travail en salle de régulation implique l'utilisation des systèmes d'information (travail sur écran, usage des casques téléphoniques) et expose aux risques de troubles visuels et de pathologie auditive [29]. Le respect des normes [18] prévient ces complications.

- **Pénibilité liée au travail posté**

Le métier d'ARM est majoritairement sédentaire et expose entre autre aux complications de troubles musculo-squelettiques.

Des choix organisationnels adaptés (style de management et rythme de travail), des aménagements ergonomiques (poste et locaux de travail) et une formation à la gestion de la charge émotionnelle permettent une prévention des risques professionnels du personnel.

#### **Cinq objectifs sécuritaires**

- Respecter une pause de 10 minutes toutes les deux heures
- Respecter un temps maximal en poste d'ARM accueil ou ARM gestion de huit heures
- Disposer d'un nombre limité de tranche horaire de travail
- Disposer d'un environnement de travail conforme aux recommandations
- Assurer un temps de transmission lors des relèves de poste

# Responsabilité professionnelle des ARM

## La situation des ARM

Les ARM exerçant dans des structures publiques (SAMU-Centre 15) sont des agents de la fonction publique hospitalière. En tant que service public, l'hôpital est responsable en cas de dysfonctionnement lié à l'organisation, au matériel ou au personnel (y compris les actes de soin).

De plus, les ARM bénéficient des dispositions de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. Son article 11 dispose que « ...*lorsqu'un fonctionnaire a été poursuivi par un tiers pour faute de service et que le conflit d'attribution n'a pas été élevé, la collectivité publique doit, dans la mesure où une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions n'est pas imputable à ce fonctionnaire, le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui...* ». Cette protection nécessite que l'acte (ou l'abstention) reproché à l'ARM fasse bien partie de sa mission telle que définie dans sa fiche de poste.

Ce texte prévoit, comme exception à cette protection de l'administration, le cas de la faute personnelle détachable du service.

De quoi s'agit-il ?

Alors qu'il n'existe pas de définition légale, Louis-Edouard Julien Laferrière en a proposé une : « l'homme avec ses faiblesses, ses passions, ses imprudences ». En pratique, il s'agit d'une faute d'une gravité exceptionnelle qui, de fait, ne peut être rattachée au fonctionnement du service. Dans ce cas l'administration pourrait ne pas couvrir son agent, à condition de démontrer qu'il s'agit bien d'une faute détachable de la fonction. Parmi les quatre types de fautes détachables retenus par la jurisprudence, celui qui concerne le plus les ARM englobe les actes qui relèvent d'une faute inadmissible, inexcusable au regard de la déontologie de la profession. Par exemple, dans le domaine du soin, la jurisprudence a tendance à considérer que la non-assistance à personne en péril constitue une faute détachable, tellement elle est contraire aux missions des professionnels concernés.

## Les différentes responsabilités des ARM

Il existe plusieurs types de responsabilité professionnelle, selon l'objectif poursuivi par la victime, son représentant légal, ou ses ayants droit si la victime est décédée.

- Si l'objectif est purement indemnitaire, la victime pourra :
  - Tout d'abord tenter un règlement amiable avec l'assureur de l'établissement où exerce l'ARM dont la responsabilité est recherchée (sauf pour l'AP-Hôpitaux de Paris qui est son propre assureur). Pour qu'une transaction amiable soit possible, il est nécessaire qu'une faute soit identifiée et admise, qu'un dommage en

lien avec cette faute soit déterminé et prouvé, et enfin de parvenir à un accord sur le montant de l'indemnisation.

- En cas de dommage grave (défini selon un barème), la victime peut saisir la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) territorialement compétente, qui est une sorte de gare de triage entre les accidents qui sont la conséquence d'une faute et ceux liés à la survenue d'un aléa médical. Dans la première hypothèse, la CCI orientera la victime vers l'assureur du (ou des) fautif(s) ; dans la seconde ce sera vers l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM). Celui vers qui la victime est ainsi orientée va, dans la plupart des cas, suivre l'avis de la CCI et adresser une proposition d'indemnisation, mais il n'y est pas obligé, notamment s'il estime que l'indemnisation ne lui incombe pas.

- Après échec d'une tentative amiable, ou directement, le patient peut mettre en œuvre une procédure judiciaire qui, le plus souvent, va commencer par la désignation d'un expert afin d'éclairer le juge sur l'aspect technique du dossier, et se poursuivra par les discussions au fond sur la responsabilité et le montant de l'indemnisation. Le tribunal administratif est seul compétent pour les actes réalisés en secteur public, le litige opposant un usager au service public hospitalier. Comme la procédure est dirigée contre l'établissement, il n'y a pas nécessairement besoin d'identifier un fautif précis, l'hôpital étant garant des fautes d'organisation et de tous ses agents (y compris les médecins).

- Si la victime a pour objectif d'obtenir la sanction du professionnel, elle pourra déposer une plainte pénale sur la base d'une des infractions habituellement invoquées dans le domaine de la santé : homicide involontaire (art. 221-6 du code pénal (CP)), blessures involontaires (art. 222-19 CP), non-assistance à personne en péril (art. 223-6 CP), mise en danger d'autrui (art. 223-1 CP) ou violation du secret professionnel (art. 226-13 CP). Ces procédures relèvent du tribunal correctionnel et les peines peuvent prendre la forme d'une amende (que la personne condamnée devra régler elle-même), d'un emprisonnement (avec sursis si l'infraction est involontaire) ou, très exceptionnellement, d'une interdiction d'exercer.

Une mention particulière doit être faite à propos de l'infraction de non-assistance à personne en péril car elle concerne particulièrement tous les intervenants dans la chaîne des urgences. L'article 223-6 CP prévoit que « sera puni de 5 ans d'emprisonnement et 75.000 € d'amende quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ». Ce qui est réprimé ici c'est l'attitude du prévenu qui, informé d'un danger (l'ARM étant en première ligne), ne provoque pas de secours (l'ARM étant là justement pour ça). La condamnation est alors indépendante du fait que l'on pouvait ou non éviter le dommage à la victime.

A propos de la violation du secret professionnel, c'est la révélation d'une information à caractère secret qui est sanctionnée par l'article 226-13 CP. Les ARM doivent considérer que toute information dont ils ont eu connaissance dans le cadre de l'exercice de leur métier a un caractère secret et la garder confidentielle à l'égard de quiconque. Comme l'ARM peut rattacher ces données à une personne précise, il doit être très prudent, et tout particulièrement s'il est utilisateur des réseaux sociaux, en raison de la large diffusion

possible des informations qui y sont postées. Par contre, au sein de l'équipe de régulation, et avec les effecteurs, l'information nécessaire à la prise en charge du patient peut circuler, comme le prévoit l'article L. 1110-4 du code de la santé publique (CSP) traitant du secret partagé, récemment modifié par la loi de santé publique (loi du 26 janvier 2016).

La suite de l'article 11 de la loi de 1983 prévoit que « *la collectivité publique est tenue d'accorder sa protection au fonctionnaire ou à l'ancien fonctionnaire dans le cas où il fait l'objet de poursuites pénales à l'occasion de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle* ». Dans les affaires pénales à l'hôpital, il peut survenir d'importants conflits d'intérêts, notamment entre l'agent et l'établissement. En conséquence, il semble nécessaire, pour une bonne administration de la justice, que chaque personne poursuivie bénéficie d'une défense individuelle, et surtout indépendante des autres.

- Même sans action de la victime, l'employeur du professionnel concerné peut prononcer une sanction disciplinaire contre lui, dont la gradation va de l'avertissement au licenciement. La procédure à respecter est précisément fixée par les textes et l'agent peut exercer un recours contre la sanction prononcée (recours gracieux, hiérarchique ou contentieux).

### Les conditions de la responsabilité des ARM

Quelques principes régissent la responsabilité.

Tout d'abord, la charge de la preuve de la réalisation des différentes conditions de la responsabilité pèse sur le demandeur, donc le patient (ou ses ayants droit) se plaignant de sa prise en charge. En conséquence l'incertitude pesant sur l'une ou l'autre de ces conditions devrait bénéficier aux personnes poursuivies. Par contre, tout moyen de preuve est admis, dont, pour la régulation, l'enregistrement de la conversation. Cela va, en fait, constituer le socle sur lequel portera le débat, tantôt planche de salut pour l'ARM, tantôt mouchard accablant, selon la manière dont il aura géré l'appel. Rappelons que, depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients, toute personne a accès à « l'ensemble des informations concernant sa santé » et que, dans un avis du 17 février 2009, la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) a considéré que les bandes d'enregistrement des appels au 15 font partie des documents communicables.

Il existe trois conditions cumulatives pour que la responsabilité soit engagée : une faute, un préjudice et un lien de causalité entre les deux.

- On peut définir la faute comme un manquement aux bonnes pratiques professionnelles, si bien que la mission de l'expert sera de recueillir et de comparer ce qui s'est produit avec ce qui est recommandé. Ainsi, l'activité des ARM sera appréciée au regard de son référentiel métier, des recommandations professionnelles et des protocoles du service dans lequel il exerce. Ne pas les respecter peut alors engager la responsabilité.

- Le dommage devra être décrit et prouvé par la victime. La place de l'expertise est, ici aussi, déterminante. Le dommage peut prendre plusieurs formes : corporel, psychologique, économique...
- Il ne faut pas négliger le troisième élément, le lien de causalité, sur lequel porte souvent l'essentiel du débat. Ceci est d'autant plus vrai à propos de la gestion des appels urgents pour laquelle la faute peut être uniquement à l'origine d'une perte de temps dans l'arrivée des secours. Il faudra alors déterminer ce qu'une intervention plus précoce aurait permis d'éviter au patient, et le distinguer de la pathologie ayant motivé l'appel et de ses conséquences inéluctables. Dans ces situations, il est souvent fait appel à la notion de perte de chance d'éviter tout ou partie du dommage. Par exemple, si la douleur thoracique est qualifiée de musculaire et qu'aucun secours n'est envoyé alors qu'il s'agit d'un infarctus, il devra être déterminé ce que la prise en charge rapide de cet infarctus aurait permis d'éviter parmi les séquelles conservées par le patient. Plus les traitements sont efficaces, plus le retard à leur mise en œuvre sera dommageable.

Alors que sur le plan pécuniaire la responsabilité incombe à l'établissement, sur le plan pénal, elle est strictement individuelle. L'article 121-1 du code pénal (CP) dispose ainsi que « *nul n'est pénalement responsable que de son propre fait* ». L'ARM ne doit donc pas se sentir « couvert » par le médecin régulateur, chacun pouvant être poursuivi pour les infractions qu'il aurait personnellement commises. Ceci n'empêche pas que la responsabilité pénale de l'établissement, en tant que personne morale, soit recherchée et retenue.

#### Les fautes pouvant être reprochées à l'ARM

Elles s'apprécient par rapport à la mission qui lui est impartie, qui peut varier d'un centre à l'autre selon l'organisation qui aura été mise en place. Voici quelques exemples de faute susceptible d'engager la responsabilité de l'ARM :

- une absence de prise de l'appel ;
- une erreur dans le recueil des coordonnées empêchant ensuite l'arrivée des secours ;
- une absence d'écoute des doléances de l'appelant ou de question adaptée pour orienter l'interrogatoire ;
- une mise en attente de l'appel alors qu'il aurait dû être prioritaire ;
- une absence de transmission d'éléments au médecin régulateur qui lui auraient permis de faire un meilleur choix ;
- une gestion de l'appel sans transmission au médecin régulateur alors que la situation l'exigeait ;
- une décision personnelle, un conseil donné erroné, par exemple face à un tableau trompeur ;
- un non-respect des protocoles de service ou des recommandations professionnelles (par exemple celles de la HAS) ;
- Des propos injurieux voire racistes à l'égard de l'appelant...

Rappelons qu'il ne suffit pas qu'il y ait une faute pour engager la responsabilité de l'ARM, il est également nécessaire que la victime démontre son préjudice en lien avec cette faute (sauf pour la non-assistance à personne en danger ou les injures).

## Perspectives d'avenir des ARM

Du standard des Services d'Aide Médicale Urgente au Centre d'Appels des SAMU-Centres 15, les évolutions organisationnelles et techniques ont été majeures cette dernière décennie. Ce mouvement d'adaptation et d'évolution répond à une sollicitation croissante des SAMU-Centres 15.

Ainsi, demain, la régulation médicale, au sein d'une plate-forme « Samu-Santé » élargie sera le garant d'une réponse « personnalisée » de qualité, basée sur des arguments médicaux, en cohérence avec la politique de santé mise en place au sein de chaque territoire. Au cœur du système, les ARM ont un rôle majeur et sont directement impliqués dans ces changements.

### *Vers un environnement métier de plus en plus «technique»*

---

Les SAMU-Centres 15 ont pour la plupart adopté les systèmes informatiques et de téléphonie des centres de contacts non médicaux. Les ARM doivent s'approprier ces notions qui font ou feront partie à très court terme de leur quotidien opérationnel.

Les principales fonctionnalités de téléphonie avancée sont résumées ci-après :

- ACR (Advanced Call Routing) : reconnaissance de numéro de l'appelant et pré-qualification de l'appel permettant de leur faire suivre de scénarii personnalisés ;
- SVI (Serveur vocal Interactif) : accès à des informations et/ou choix d'orientation de l'appel (par exemple : « pour une urgence vitale, tapez 1 »), annoncé ou seul connu des professionnels concernés. Ce SVI peut être utilisé pour gérer l'attente (quand aucune ressource n'est disponible immédiatement) et mieux prioriser les appels.
- ACD (Automatic Call Distribution) ou CCD (Call Center Distribution) : distribution automatique des appels, répartition de la charge de travail (matrice de distribution paramétrable), priorisation du décroché des appels en fonction de scénarii préétablis
- Outils de gestion dynamique de l'attente : matériel permettant d'optimiser l'attente, de prioriser les appels urgents, d'intervenir dynamiquement sur une distribution automatique ; affichage graphique des appels en cours de réception ou de traitement

- Outils de supervision: matériel de type physiques (baromètres, WBM alias Wall Board Manager) et/ou logiciel, permettant un affichage et une analyse en temps réel de l'activité (indicateurs de ressources, de charge, de performance, ...) ou a posteriori afin d'adapter les besoins.

Cet environnement technique permet par exemple à l'ARM d'adapter les modalités de transfert d'appel au médecin régulateur en fonction du niveau de priorité de l'appel, de la disponibilité du médecin régulateur, du type de régulation médicale et parfois du niveau d'activité en salle de régulation.

L'amélioration de la disponibilité des ARM nécessite d'assurer une automatisation maximum de toutes les tâches répétitives grâce à des Systèmes d'Information (SI) adaptés (ex : déclenchement des SMUR, transmission d'information (feuille de route, DRM). L'utilisation des fonctions avancées des SI permettra aux ARM de mener plus avant leurs actions de coordination. Le Logiciel de Régulation Médical (LRM) va devenir interopérable avec le Système d'Information Hospitalier (SIH), avec l'Observatoire Régional des Urgences (ORU) et le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR).

Ces nouvelles fonctionnalités permettront de visualiser en direct l'activité des différents services d'urgence, afin d'anticiper l'orientation des patients vers les services les plus disponibles et d'organiser, lors des périodes de surcharge d'activité, la réorientation des patients vers des services moins saturés.

L'interconnexion avec les SI des partenaires améliore la prise en charge des patients, ces fonctionnalités existent mais sont déployées de manière hétérogène sur le territoire. A court ou moyen terme les ARM pourront être concernés par l'interconnexion informatique :

- CTA – CRRA permettant un échange de données non médicales entre les opérateurs des CTA et les ARM du SAMU ;
- Avec le 114 ;
- Avec le système de déclenchement des Transporteurs Sanitaire (géolocalisation, ...).

Si le média de communication principal est le téléphone, il convient d'ores et déjà d'identifier l'intégration de nouveaux outils tels que la vidéo et l'image au sein des centres de régulation médicale. Il sera nécessaire de définir en amont précisément le rôle de l'ARM et sa participation à l'analyse des informations reçues à l'instar de ce qui est fait pour les appels téléphoniques.

Les évolutions techniques rendent possible l'adaptation de nouvelles pratiques au sein des centres de régulation médicale. La pratique du «call back» (rappel programmé) est probablement destinée à se développer. Il s'agira pour un patient de solliciter par une interface web un rappel du SAMU- Centre 15 sur un créneau horaire proposé. Sur la base de l'autodétermination du patient, cette activité permet de prendre en charge sa demande (conseil ou avis) à des moments de moindre activité front office. L'activité de back office sera d'une manière générale un axe de pratique nouveau pour les ARM.

De la même manière, l'ARM sera concerné par le développement de la télémédecine qui concerne les professionnels de santé et le grand public. Ainsi l'ARM disposera en salle de régulation d'informations médicales (glycémie, la tension, le pouls, la saturation...) provenant directement du patient. L'action de l'ARM sera de les recevoir et de les analyser, d'en déterminer la gravité potentielle ou avérée et de transmettre le dossier au MR en qualité de véritable assistant de soin.

### ***Vers une gestion facilitée de l'admission en établissement de soins***

---

Lorsque l'état du patient nécessite son hospitalisation, l'ARM en lien avec le MR pourra rechercher un lit d'aval en fonction de la disponibilité, du niveau d'occupation des établissements receveurs. L'accès au Répertoire Opérationnel des Ressources et l'usage d'outils fiables et actualisés facilitera cette action.

### ***Vers une prise en charge exclusive de certains appels***

---

L'acte de régulation médicale réalisé par les médecins régulateurs nécessite un temps incompressible. Dans un contexte médico-économique contraint, il est nécessaire de concentrer le temps médical pour des appels pour lesquels l'expertise médicale est impérative. Ainsi, une partie de l'activité pourra être confiée au ARM dans un cadre formalisé au sein du service, répondant aux recommandations professionnelles.

### ***Vers une pratique territoriale***

---

Le métier d'ARM est directement concerné par l'évolution organisationnelle des SAMU-Centre 15 à l'échelle d'un territoire. D'une logique historiquement départementale, l'activité opérationnelle évolue vers une stratégie d'articulation et d'entraide à l'échelle d'un territoire.

Le territoire de santé constitue un découpage géographique « pertinent pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours » [5].

L'ARM aura à prendre en charge des appels issus de son secteur géographique habituel ainsi que de zones géographiques limitrophes et/ou articulées avec son SAMU-Centres 15. Agir au-delà des zones géographiques actuelles nécessite anticipation, réactivité et connaissances renforcées.

Ainsi d'un pilotage opérationnel local réalisé dans la cadre de la supervision, les SAMU-Centres 15 voient apparaître les bases d'un pilotage opérationnel multi-sites appelé hypervision. Il conviendra pour les ARM d'intégrer ces évolutions de pratiques qui visent à renforcer l'efficacité de la réponse des SAMU-Centres 15.

## **Formation au métier d'ARM et compétences attendues**

La formation vise à enseigner à l'ARM l'ensemble des connaissances théoriques et pratiques permettant de remplir ses missions. On distingue la formation initiale et la formation continue. La formation initiale vise à acquérir l'ensemble des savoirs et compétences nécessaires pour assurer les missions d'ARM.

Si l'absence de Diplôme d'Etat rend la formation initiale empirique et hétérogène au sein de chaque SAMU-Centre 15, il existe des exigences minimales.

La Formation d'Adaptation à l'Emploi [30] définit un socle de connaissances à acquérir. L'arrêté du 4 juin 2013 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi (FAE) des membres du corps des assistants médico-administratifs (AMA) de la fonction publique hospitalière (branche assistance en régulation médicale) précise un volume horaire seuil de formation (259 heures) ainsi qu'un certains nombres de modules afin de valider cette formation, destinée à des agents déjà en fonction. Elle doit être achevée à l'issue de l'année de stage qui suit la nomination dans le corps des AMA. En pratique, très peu d'ARM la valide dans les délais.

Dans l'attente d'un diplôme d'état et dans un souci d'homogénéisation, nous proposons dans ce référentiel métier un tronc commun de connaissances et de compétences à acquérir avant une prise de poste pour assurer les fonctions d'ARM accueil et ARM gestion. La formation peut être délivrée en lien avec les Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU). Les formateurs (ARM, Urgentiste, psychologue, professionnel de la communication, ...) doivent s'appuyer sur une pédagogie active utilisant entre autres, des mises en situation, des écoutes de bandes et la simulation d'appel ainsi que sur des apports théoriques. Cette formation comprend une période de tutorat encadré par du personnel formé à ce type de relation formative [31] et doit intégrer un stage d'immersion dans l'activité quotidienne d'un SMUR.

La formation des ARM peut être conduite par des personnels (ARM, Urgentiste, psychologue, professionnel de la communication, ...) aux compétences professionnelles reconnues et ayant suivi une formation spécifique en pédagogie.

Le temps dédié à cette formation pour un ARM sans aucune expérience métier doit être au minimum de 280 heures.

*Assistance à la régulation médicale quotidienne par une écoute permanente*

Pratiquer l'écoute active et le questionnement adapté face à l'appelant en détresse.
Pratiquer la reformulation et l'attitude empathique face à l'appelant en détresse.
Savoir Gérer son stress et ses émotions.
Identifier les spécificités d'un appel en fonction de l'état de santé de l'appelant ou d'un état de handicap, en fonction de son âge et de la langue utilisée
Connaitre les comportements types des appelants et prendre en compte l'environnement de l'appel
Gérer des appels des personnes non francophones.
Identifier dans le message d'appel les signes de détresse nécessitant une décision immédiate
Mobiliser les connaissances élémentaires relatives aux symptômes médicaux d'urgence (urgences pédiatriques, urgences cardiaques, urgences neurologiques, patient traumatisé, femme enceinte et pathologies gynécologiques, autres symptômes)
Recueillir les informations sur d'éventuels antécédents médicaux connus
Utiliser un questionnement approprié à la recherche de signes de détresse vitale, psychosociale ou psychiatrique
Dégager d'un message les points essentiels nécessaires à la régulation médicale et les transmettre
Donner des informations pratiques après s'être assuré de l'absence de détresse vitale
Maîtriser les gestes et soins d'urgence permettant de donner des conseils nécessaires aux appelants par l'utilisation des connaissances de la formation « AFGSU de niveau I »
Définir les termes médicaux couramment utilisés, et la notion d'éléments essentiels au message

## *Assistance à la régulation médicale quotidienne par la gestion des moyens*

Citer les différents protocoles de déclenchement
Différencier l'ensemble des moyens mobiles et leurs missions respectives
Décrire les différents partenaires extérieurs du C 15, leurs missions, leurs liens avec le Centre 15 (SP, Généralistes, Secouristes, accueils sociaux ...)
Décrire les différents partenaires intra hospitalier du C 15 et leurs rôles respectifs (Accueil, déchoquage, réanimations, maternité, néonatalogie, pédiatrie, cardiologie...)
Identifier des situations nécessitant le déclenchement de procédure de départ SMUR reflexe
Utiliser les outils d'aide à la régulation pour évaluer les ressources et les disponibilités des moyens d'intervention
Transmettre les informations nécessaires pour la prise en charge de l'intervention par l'effecteur désigné par le médecin régulateur
Appliquer les procédures de suivi d'une intervention en situation normale
Déclencher les moyens d'intervention terrestres hospitaliers et équipages nécessaires à la demande du régulateur (SMUR UMH transport pédiatrique)
Gérer le suivi et la disponibilité des équipes en intervention
Gérer le suivi des moyens extra hospitaliers déclenchés

## *Utilisation et gestion des outils informatiques et des moyens de communication*

Connaître les différentes parties d'un dossier de régulation
Connaître les modalités administratives relatives aux prescriptions de transports sanitaires (dont transports hélicoptés) et les règles applicables
Maîtriser l'outil informatique, radiophonique
Utiliser avec pertinence les moyens de télécommunication et de télémédecine
Connaître la réglementation des radios transmissions utilisés dans l'aide médicale urgente

## *Assistance à la régulation médicale en situation sanitaire exceptionnelle ou dispositif prévisionnel de secours*

Observer le droit de réserve par rapport aux médias
Connaître les missions assurées par la régulation médicale du SAMU en situation sanitaire exceptionnelle

Connaître les différents plans de secours déclenchés en cas de SSE
Connaître le rôle de l'ARM, du médecin régulateur et des autres membres de l'équipe du SAMU en salle de régulation lors d'une SSE
Connaître l'organisation administrative et sanitaire de la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle (SSE) à l'échelon national, zonal, régional et départemental
Connaître les modalités de mise en œuvre du dispositif ORSEC et de transport des victimes vers les établissements de santé et médico-sociaux
Connaître le dispositif d'organisation de la réponse du système sanitaire aux situations sanitaires exceptionnelles (dispositif ORSAN), des plans blanc, plans bleu et des plans de renfort sanitaire (plan zonal de mobilisation, plan blanc élargi...)
Identifier le rôle de l'établissement de santé ou de la structure médico-sociale dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle (dispositif ORSAN, plan blanc et plan bleu) – Module 1 SSE
Connaître la composition et les modalités de mobilisation du poste sanitaire mobile
Connaître les grands principes du plan blanc
Connaître les moyens de protection organisationnels et matériels disponibles au sein de l'établissement de santé ou de la structure médico-sociale
Identifier son rôle et son implication au sein de l'établissement de santé en cas de mise en œuvre du plan blanc
Appliquer les procédures de régulation en SSE ou en DPS
Citer les différentes configurations de postes selon l'activité de régulation déportée
Définir le rôle et les obligations de l'ARM en SSE

### *Cadre d'exercice des assistants médico-administratifs, assistants de régulation médicale*

Connaître les missions de service public et l'organisation régionale de l'offre de soins
Connaître le statut du malade et l'éthique dans le monde hospitalier
Connaître le statut général de la fonction publique et le statut de la fonction hospitalière : recrutement, droits et obligations du fonctionnaire
définir les limites et obligations de l'assistant administratif, assistant de régulation médicale
Connaître la responsabilité du fonctionnaire ; le secret professionnel et le secret médical
Connaître le cadre d'exercice et l'organisation de la prise en charge des urgences en France

Connaître l'historique le rôle et les missions d'un SAMU, d'un CRRA et d'un centre d'enseignement des soins d'urgence
Citer les différentes collaborations des urgences hospitalières avec les services partenaires : SDIS, police et gendarmerie, médecins d'exercice libéral, différents moyens publics et privés pouvant être mobilisés
Connaître les points de réglementation spécifique: hospitalisation sous contrainte, réglementation médico-légale
Se situer dans la hiérarchie du service et de l'établissement

La formation continue vise à maintenir les acquis et développer de nouvelles compétences plus spécifiques, elle doit être suivie par l'ensemble de l'effectif ARM dans une logique de sécurité et de qualité des soins. Cette formation continue doit elle aussi utiliser une pédagogie active en s'appuyant sur les connaissances antérieures et les expériences professionnelles.

***Assistance à la régulation médicale quotidienne par une écoute permanente***

Savoir Gérer son stress et ses émotions. perfectionnement
Maîtriser les gestes et soins d'urgence permettant de donner des conseils nécessaires aux appelants par l'utilisation des connaissances de la formation « AFGSU de niveau I » perfectionnement
Gérer le suivi des moyens aériens déclenchés et la réception finale des patients transportés
Identifier les différents secteurs d'intervention dans le département, et les renforts disponibles à proximité
Informier le régulateur de l'optimisation des moyens : articulation des transferts...

***Assistance à la régulation médicale en situation sanitaire exceptionnelle ou dispositif prévisionnel de secours***

Adapter les procédures radio lors d'une SSE
Exercer en situation de régulation déportée
Identifier son rôle et le rôle des autres intervenants dans toutes les situations de régulation déportée

Activer la salle de régulation de crise ou le véhicule Poste de Commandement en mettant en œuvre les moyens de communication nécessaire à l'ensemble de l'équipe.
Recenser les effecteurs et les places disponibles
Tenir un suivi régulier des évènements
Assurer une veille permanente des liaisons radios et téléphoniques
Assister le régulateur déporté à la coordination des moyens
Connaître les différents plans de secours déclenchés en cas de SSE : partenaires, modalités de mise en œuvre d'un plan blanc ; coordination entre le SAMU et la cellule de crise d'un établissement de soins
Assurer la traçabilité des interventions, maîtriser l'outil informatique de crise type sinus

### *Analyse des pratiques*

Se former à l'évolution des différents outils
Analyser ses propres besoins de formation
Suivre l'évolution des techniques, des logiciels et des moyens informatiques et web
Utiliser les réseaux sociaux, la vidéo, les associations de patients, les réseaux de soins type HAD, pour améliorer la réponse au patient
S'adapter aux nouveaux vecteurs d'informations
Participer à des exercices

Pour devenir ARM coordinateur, l'ARM doit, outre son expérience et la validation de son encadrement, suivre une formation continue comprenant les points suivants :

### *Maitrise des outils informatiques et des moyens de communication*

Résoudre les incidents informatiques courants et mettre en place un système alternatif en cas de panne.
Apporter assistance au médecin quand mise en place des outils de télémédecine.
Comprendre les Modes de fonctionnement des outils de télémédecine
Encadrer les équipes lors de situations de mode dégradé ou de panne
Diffuser les informations relatives au développement des logiciels et à la réactualisation de procédures

*Assistance à la régulation médicale en situation sanitaire exceptionnelle ou dispositif prévisionnel de secours*

Déclencher les procédures de réquisition des personnels
Organiser les missions des ARM lors de SSE ou de DPS
Participer au groupe de travail de SSE.

*Analyse des pratiques, encadrement des nouveaux arrivants*

Participer à la formation des différents partenaires exerçant au sein du Centre 15
Utiliser les compétences acquises pour faciliter l'intégration des nouveaux assistants médico- administratifs, assistants de régulation médicale
Evaluer la qualité de progression des compétences des futurs ARM
Assurer le tutorat des nouveaux ARM
Organiser le tutorat des nouveaux ARM
Gérer les conflits patients-ARM et interprofessionnels
Identifier des indicateurs de qualité

## Evaluation des pratiques professionnelles des ARM

Si aujourd'hui les ARM n'entrent pas dans le cadre réglementaire de l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles, il n'en demeure pas moins une nécessité dans une logique de cohérence de la réponse apportée par le SAMU-Centre 15 et dans une logique de qualité et sécurité des soins.

Il s'agit de valoriser au sein de chaque SAMU-Centre 15 cette démarche qui participe également à la reconnaissance du métier d'ARM. L'évaluation s'inscrit dans une logique de construction avec l'ARM d'un plan d'action et d'amélioration pour atteindre des objectifs définis conjointement.

Il s'agit de prendre en compte les aspects opérationnels et non opérationnels du métier d'ARM :

- Accueil de l'appel (maîtrise de la relation à distance, savoir être)
- Utilisation des outils métiers (LRM, Radiophonie...), complétude du dossier de régulation
- Décisions, application des procédures opérationnelles
- Exhaustivité du travail administratif

L'évaluation de pratique professionnelle s'organise de manière individuelle par la réécoute à visée pédagogique de bandes sonores de l'ARM évalué et par l'utilisation de grilles d'analyse des appels. L'utilisation de critères d'évaluation pertinents et reproductibles permet d'inscrire l'évaluation dans la durée et d'objectiver l'amélioration des pratiques. Les grilles d'évaluation d'analyse d'appel, d'analyse d'outils métiers ou d'utilisation de l'outil de travail (annexe 2) peuvent être utilisées par les tuteurs [31] en cours de formation pour une évaluation formative en complément de l'évaluation des connaissances métier.

L'analyse de la durée moyenne de communication (DMC) de l'ARM sur une période suffisamment longue pour exclure tout biais permet d'identifier certain besoin de formation individualisée. En effet, si la DMC de l'ARM accueil diffère significativement des résultats attendus, elle peut illustrer une difficulté de l'ARM en lien avec l'outil, les éléments métiers ou tout autre cause. Une action de formation individualisée permettra de répondre au besoin spécifique.

## Evolution de carrière et transversalité du métier d'ARM

### Evolution de carrière

#### Superviseur de SAMU-Centre 15

Les SAMU-Centres 15 connaissent une très forte sollicitation et leur évolution vers une plateforme de coordination médico-sociale incite à adopter des schémas organisationnels spécifiques. L'organisation pyramidale en équipe permet d'équilibrer le travail, d'assurer un suivi en temps réel de l'activité et ainsi d'optimiser les performances. Le fonctionnement des centres de contacts non médicaux présente la particularité de conjuguer la modernité technique et le classicisme organisationnel : division du travail, encadrement, suivi d'activité.

Si la problématique des SAMU-Centres 15 est spécifique et répond à la prise en charge médicale de patients, elle partage avec les centres de contacts la problématique de la gestion adaptée d'appels en période d'activité normale et en période de pointe, et la problématique du management.

L'apparition du métier de superviseur [32] tel qu'il est défini par le Journal Officiel, au sein des SAMU-Centres 15 répond au besoin de pilotage et d'encadrement en salle de régulation (dans le cadre du management opérationnel) et également du besoin d'accompagnement des ARM.

Le rôle du superviseur consiste à optimiser le fonctionnement du centre d'appels du SAMU-Centre 15 et à manager une équipe d'ARM dans un contexte qui nécessite anticipation et réactivité. **Le métier de superviseur nécessite une formation et des compétences spécifiques, il peut être identifié comme une évolution de carrière possible pour les ARM.**

**L'écriture d'un référentiel métier de « superviseur au SAMU-Centre 15 » permettra d'uniformiser à l'échelle nationale l'adaptation de ce métier au monde de la santé.**

#### Hyperviseur de SAMU-Centre 15

L'évolution des organisations territoriales et la mise en œuvre des stratégies d'articulation et d'entraide entre les SAMU-Centres 15 mettent en perspective la supervision de la supervision nommée l'hypervision. Le métier d'hyperviseur existe au sein des sociétés disposant de centre d'appels multi-sites. Ce métier très fortement axé sur l'analyse des indicateurs d'activité et la gestion des flux d'appels doit s'attacher la connaissance des réalités et des contraintes « terrain » et fait partie de l'évolution possible du métier d'ARM

dans la même démarche que ce qui concerne le superviseur. Les outils techniques disponibles rendent possible ce travail en mobilité et accessible à l'ensemble du territoire.

## Transversalité du métier d'ARM

Le traitement de la transversalité est rendu complexe du fait des origines professionnelles variées des personnes recrutées en qualité d'ARM. Actuellement, la transversalité s'oriente vers la filière administrative de la fonction publique hospitalière, plutôt que vers la filière soignante.

Les compétences requises pour l'exercice professionnel des ARM se situent dans deux domaines.

- En premier lieu celui des relations inter-personnelles
- En second lieu, toutes les capacités d'adaptation aux technologies nécessaires à l'activité de gestions des dossiers de régulation.

Cette profession administrative de la santé mobilise à la fois des compétences liées aux soins, des compétences relationnelles et techniques ; celles-ci étant utilisées de manière simultanée et en permanence.

A ce jour, les ARM étant recrutés sur un concours, ils ne peuvent prétendre à une transversalité au sein de la fonction publique hospitalière, sauf après avoir effectué une nouvelle formation (médico-technique ou sociale).

Pour les professionnels de la fonction publique, les recrutements se font essentiellement sur la base d'un niveau d'étude sanctionné par un diplôme et/ou une certification professionnelle. Il faut donc étudier avec précision les capacités professionnelles et individuelles et déterminer s'il est possible d'envisager l'accès à une formation une évolution professionnelle facilitant la transversalité.

Les compétences ainsi que les aptitudes développées dans l'exercice de sa mission peuvent être étudiées dans un bilan de compétence personnel, pour déterminer un profil de métier.

L'ARM pourra s'orienter secondairement vers 3 filières : administrative, technique ou soignante.

Grâce à son statut d'AMA, l'ARM pourra préparer et se présenter à différents concours administratifs. Son expertise technique lui permettra de postuler sur un poste de technicien hospitalier. Enfin il pourra s'orienter dans le domaine soignant et/ou médico-social, après avoir effectué les formations et les concours nécessaires.

La transversalité professionnelle est également possible en dehors de l'hôpital, vers des plateaux d'assistance souvent en qualité de chargé d'assistance, vers le secrétariat médical ou l'accueil administratif.

## **Conclusion**

Le nombre d'appels aux SAMU-Centres 15 au cours de ces dernières années est croissant et les motifs complexes et variés.

Face à l'hétérogénéité des pratiques et des organisations, ce référentiel métier permet de définir les fonctions, les missions, les responsabilités et la formation de cette profession. Il précise également les modalités de son exercice dans une démarche d'harmonisation nationale de qualité et de sécurité.

Les propositions faites tiennent compte des recommandations professionnelles, des contraintes liées à l'environnement de travail et de l'enjeu sanitaire.

Pour les Assistants de Régulation Médicale, l'application de ce référentiel permet d'assurer une prise en charge de qualité des patients et contribue à l'amélioration des conditions de travail.

Il concourt à la reconnaissance d'une profession incontournable des SAMU-Centres 15 et met en perspective les évolutions possibles du métier d'Assistant de Régulation Médicale.

## Références bibliographiques

[1] Code de santé publique, Art R 6311-1/2 (2005), Art R 6311-3 (2012)

<http://www.legifrance.gouv.fr>. (dernier accès le 01/02/2016)

[2] M. Nahon · N. Poirot · JS Marx · M. Lejay · S. Tartièrre · C. Chastre · C. Fuilla · P. Pelloux · B. Vivien · C. Télion P. Carli. Retour d'expérience des attentats du 13 novembre 2015. La régulation médicale zonale. Ann. Fr. Med. Urgence (2016) 1-6.

[3] Hirsh M, Carli P, Nizard R, et al (2015) The medical response to multisite terrorist attacks in Paris. Lancet 386:2535–8

[4] Braun F, Berthier F (2009) Les interconnexions de la Régulation Médicale. In Conférence. Congrès Urgences. Paris, 81:817-29

[5] Samu Urgence de France. Le livre blanc des urgences. 15 octobre 2015.

<http://www.samu-de-france.fr/documents/actus/129/821/livre-blanc-sudf-151015.pdf>

[6] Haute Autorité de santé. Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale. In : Recommandation de bonne pratique. Paris : HAS; 2011.

[7] Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique

[http://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/fichiers-attaches/referentiel\\_marianne\\_vf\\_juin\\_2013.pdf](http://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/fichiers-attaches/referentiel_marianne_vf_juin_2013.pdf)

[8] Bagou G. Classification des degrés d'urgence en régulation. Guide d'aide à la régulation au Samu Centre 15. 2<sup>e</sup> édition. 2009.

[9] Penverne Y. Régulation médicale des situations à risque. In Conférence. Congrès Urgences 2011. Paris, 79:1015-1033

[10] D. Ansel, A. Laurent, M. Bonnet et col. When health teamworks are faced with medical error risk In Press, Corrected Proof, Available online 25 January 2016

[11] J. Lalande, R. Clement, C. Rougé-Maillard et col. La faute médicale caractérisée en droit pénal français est-elle liée à des qualifications d'intensité et de gravité ? Médecine & Droit 2016 (2016) 14–18

[12] Mardegan P. Rapport de la mission DGOS relative à la modernisation des Samu.

Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. 2010.

<http://www.sante.gouv.fr/le-rapport-mardegan.html> (dernier accès le 24/02/2016)

[13] Samu Centres 15, référentiel et guide d'évaluation. Samu Urgence de France, Société Française de médecine d'Urgence. 2015.

[http://www.samu-de-france.fr/documents/actus/155/802/sfmu-sudf\\_referentiel\\_samu\\_2015.pdf](http://www.samu-de-france.fr/documents/actus/155/802/sfmu-sudf_referentiel_samu_2015.pdf)

[14] Robert Kimball L and al. Public Safety Answering Point Staffing Guideline Report. 2003.

[https://www.nena.org/?PSAP\\_StaffingGuide](https://www.nena.org/?PSAP_StaffingGuide) (Dernière visite le 24/02/2016)

[15] National Emergency Number Association. Call Answering Standard/Model Recommendation.

<https://www.nena.org/?page=911CallAnswerStnd> (Dernière visite le 24/02/2016)

[16] Bagnara S, Parlange O, Tartaglia R (2010) Are hospitals becoming high reliability organizations? Applied Ergonomics, 41:713–718.

[17] Penverne Y, Lalande J, Labady J et coll. Quelle organisation mettre en place au Samu centre 15 pour répondre aux critères d'une organisation de haute fiabilité ? Ann. Fr. Med. Urgence (2014) 4 : 6-10.

[18] Institut National de Recherche et de Sécurité. Les centres d'appels téléphoniques. 2003

<http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%20108> (dernier accès le 24/02/2016)

[19] Mission d'Expertise et d'Audit Hospitalier. Organisation des Samu Centres 15 Rapport de phase 1 – Diagnostic. 2007.

[20] Mission d'Expertise et d'Audit Hospitalier. Organisation des Samu Centres 15 Rapport de fin de chantier. 2008.

[http://www.sfmu.org/upload/referentielsSFMU/2008MeaH\\_C15\\_RapportFDC.pdf](http://www.sfmu.org/upload/referentielsSFMU/2008MeaH_C15_RapportFDC.pdf) (dernier accès le 24/02/2016)

[21] SAMU de France, Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (2006) Réception et régulation des appels pour les urgences médicales en dehors de l'hôpital.

[http://www.sfmu.org/documents/consensus/CE\\_regul-medicale\\_court.pdf](http://www.sfmu.org/documents/consensus/CE_regul-medicale_court.pdf) (dernier accès le 24/02/2016)

- [22] Nait-Abdallah R (2008) Modèles de dimensionnement et de planification dans un centre d'appels. In. Thèse de doctorat de l'Ecole Centrale des Arts et Manufactures Spécialité. [http://www.lgi.ecp.fr/Biblio/PDF/PhD\\_Nait-Abdallah\\_2008.pdf](http://www.lgi.ecp.fr/Biblio/PDF/PhD_Nait-Abdallah_2008.pdf) (dernier accès le 01/02/2016)
- [23] Legros B, Oualid J, Ger K. Optimal scheduling in call centers with a callback option. *Performance Evaluation* (2016) 95 : 1-40
- [24] Amiard V, Libert J.P. Travail posté : quel(s) critère(s) de pénibilité ? *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 76 (2015) 292–301.
- [25] Montassier E, Labady J, Andre A, Potel G, Berthier F, Jenvrin J, Penverne Y. The Effect of Work Shift Configurations on Emergency Medical Dispatch Center Response. *Prehosp Emerg Care*. 2014, 8 (doi: 10.3109/10903127.2014.959217)
- [26] Patterson PD, Weaver MD, Frank RC, Warner CW, Martin-Gill C, Guyette FX, Fairbanks RJ, Hubble MW, Songer TJ, Callaway CW, Kelsey SF, Hostler D. Association between sleep, fatigue, and safety outcomes in emergency medical services providers. *Prehosp Emerg Care*. 2012;16:86–97.
- [27] Institut National de Recherche et de Sécurité. Organisation du travail en 2 x 12 h. Les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. 2014.  
<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TP%2018> (dernière consultation 24/02/2016)
- [28] Les facteurs psycho-sociaux au travail.  
<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/questionnaire-dares-karasek.pdf> (dernière consultation 24/02/2016)
- [29] Institut National de Recherche et de Sécurité. Conditions de travail et santé dans les centres d'appels téléphoniques. 2011.  
<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20191> (dernière consultation 01/02/2016)
- [30] Arrêté du 4 juin 2013 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi des membres du corps des assistants médico-administratifs de la fonction publique hospitalière (branche assistance en régulation médicale).  
<http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2013/6/4/AFSH1315039A/jo> (dernière consultation 01/02/2016)
- [31] Arrêté du 8 août 2012 fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « pédagogie initiale et commune de formateur »  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026289366&categorieLien=id>

[32] Arrêté du 1er juin 2011 portant modification de l'arrêté du 27 avril 2007 portant création du titre professionnel de superviseur(se) en relations clients à distance. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024214965&categorieLien=id> (dernière consultation 24/02/2016)

# Annexes 1 : exemple de fiche de poste Assistant de Régulation Médicale

## SAMU 93



### Fiche de poste : ARM au SAMU 93

Métro : Stations La Courneuve - 8 mai 45 (ligne 7) - Pablo Picasso (ligne 5)

Bus : Tramway : au départ des stations de métro (arrêt Hôpital Avicenne)

Lieu d'exercice : Hôpital Avicenne

125, RUE DE STALINGRAD - 93000 BOBIGNY

Date de parution : avril 2015

#### PERSONNES A CONTACTER

A. APATOUT Cadre supérieur de santé (F.F.), Tél : 01 48 96 44 58

S. LEBRETON FF Cadre de Santé IADE, responsable de l'UF SAMU 93, Tel : 01 48 96 44 18

D GIRARD-MORMAND, Cadre de Santé IADE, responsable de l'UF SMUR, Tel : 01 48 96 44 59

#### IDENTIFICATION DU POSTE

**Métier :** Assistant de Régulation Médicale

**Appellation locale :** A.R.M.

**Grade :** Assistant de régulation médicale **Catégorie :** B

#### Position dans la structure

##### Liaisons hiérarchiques :

Direction Médicale : Pr ADNET

Responsable Médical de l'Unité Fonctionnelle du SAMU 93 : Dr E.CHANZY

Responsable Médical de l'Unité Fonctionnelle du SMUR : Dr T.PETROVIC

Cadre paramédical de pôle : Me RISPAL

Cadre administratif de pôle : Me LOSCO

Cadre supérieur de santé : M. APATOUT

Cadres de proximité : Mr LEBRETON et Mme GIRARD-MORMAND

Référent ARM : Mr LINVAL

##### Liaisons fonctionnelles :

Médecins régulateurs SAMU et Permanence des Soins

ARM SAMU et Permanence des Soins

Les effecteurs (SMUR, ambulances légères, médecins...)

Les services hospitaliers

Les partenaires de l'Aide Médicale d'Urgence (Pompiers, Secouristes, Police, C.R.S., médecins généralistes...)

#### Présentation de la structure et de l'équipe :

- Le Groupe Hospitalier Avicenne, Jean Verdier, René Muret Bigottini est un ensemble de 3 établissements représentant environ 1300 lits
- Pôle Accueil Urgences Imagerie :
  - Anesthésie, Réanimations, SAU, cardiologie, gériatrie, radiologie, médecine nucléaire, biophysique, CESU, équipe opérationnelle hygiène
- SAMU / SMUR :
  - 2 PUPH, 9,5 médecins ETP, 20 médecins ETP
  - 1 CS, 2 CS IADE, 24 IADE, 42 ARM, 2 AS, 4 AH et 3 secrétaires médicales
- SAMU 93 :
  - 1 CRRA, 1 SMUR adulte à Avicenne, 1 SMUR pédiatrique à Montreuil, 1 antenne Service des Urgences à Roissy CDG
- Le SAMU – Centre 15 exerce les missions suivantes :
  - CRRA : Centre de Réception et de Régulation des appels
  - Assure une écoute permanente des appels médicaux
  - Détermine et déclenche dans le délai le plus rapide la réponse optimale à la nature de l'appel
  - Organise le transport du patient vers l'unité d'accueil la plus adaptée à son état
  - Participe à des activités de recherche dans le domaine de la médecine pré-hospitalière
  - Participe à des exercices de catastrophe
- Le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU) assure les missions suivantes, en partenariat avec le SAMU 93 :
  - Apprentissage des gestes d'urgence en intra et extra hospitalier
  - Formation aux techniques de la médecine d'urgence et des situations de catastrophe (organisation, stratégie, NRBC)

- Une Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) est rattachée au Samu
- Positionné sur 2 sites, le SMUR dispose des moyens nécessaires pour réaliser des interventions primaires et secondaires 24h sur 24 au niveau du département.

L'ARM exerce ses fonctions dans la salle de régulation du SAMU 93, où a été intégré le Centre de Réception et de Régulation des Appels (C.R.R.A.) doté du N° public national et gratuit « 15 ».

Au sein de cette structure, coopèrent les personnels (médecins régulateurs et ARM) du SAMU et de la Permanence des Soins.

**Horaires de travail :** 6h40 - 14h16 / 9h00 - 16h36 / 14h00 - 21h36 / 15h45 - 23h21 / 21h - 7h00

**Détails :** Horaires de jour en 7h36 et horaires de nuit en 10h. Les agents peuvent être amenés à effectuer l'ensemble des horaires.

## ACTIVITES

- Missions Générales :
  - Assurer l'écoute permanente
  - Gérer le suivi des affaires permanentes
  - Répondre à tous les appels du public
  - Identifier l'appelant, vérifier les coordonnées
  - Saisir les informations sur informatique
  - Effectuer un pré tri pour les affaires médicales
  - Transmettre l'affaire au médecin concerné
  - Affecter les missions aux effecteurs désignés par le médecin régulateur
  - Gérer le suivi de la mission (radio et informatique) : aider à l'orientation des équipes, envoi des renforts
  - Assister le médecin régulateur
  - Assurer le secrétariat opérationnel
  - Contrôler le contenu des dossiers médicaux (identité, adresse, horaires)
  - Assurer le classement et l'archivage des fiches de transports
  - Réaliser la mise à jour des banques de données informatiques
- Missions Ponctuelles :
  - Participer aux plans de secours au C.R.R.A. ou sur les lieux de l'évènement
  - Participer aux manifestations organisées au Stade de France
  - Participer à l'intégration et à la formation des nouveaux ARM

## Risques professionnels liés à l'activité :

- Troubles Musculo Squelettiques
- Troubles psychologiques (stress, angoisse)

## Mesures de prévention prises face à ces risques :

- Aménagement des locaux (réduction du bruit...) et des postes de travail (ergonomie)
- Organisation du temps de travail et des roulements

## COMPETENCES

### Savoir faire requis

- Connaître la géographie du département et de la région
- Identifier les signes de détresse courants
- Appréhender l'organisation de la prise en charge de l'urgence
- Connaître les termes médicaux et savoir les retranscrire avec rigueur
- Connaître les structures hospitalières publiques et privées de son secteur et leurs plateaux techniques

### Connaissances associées

- Appréhender les notions de gestes de premier secours et savoir les transmettre à l'appelant

## QUALITES REQUISES

- Calme, sang froid, grande capacité d'écoute et d'attention, empathie, disponibilité
- Communication adaptée
- Esprit d'équipe
- Réactivité
- Gestion du stress
- Obligation d'assiduité au poste de travail

## PREREQUIS

- Niveau exigé : Baccalauréat
- Concours d'ARM : Obtention obligatoire pour la titularisation et l'accès à la catégorie B

## EXPERIENCE CONSEILLEE

- Expérience professionnelle auprès des usagers

## EVOLUTIONS POSSIBLES DU POSTE ET DE SON ENVIRONNEMENT

- Tutorat
- Référent ARM
- Accès à tous les concours de la fonction publique

## Annexe 2 : exemple de grille d'analyse d'appel

<b>ACCUEIL</b>
Accueille l'appelant en se présentant : SAMU + bonjour
Invite l'appelant à présenter l'objet de son appel ( <i>identification de l'attente</i> )
Identifie le patient (nom, prénom, âge, etc ...)
Vérifie les coordonnées (adresse, tel fixe et portable ,,,)
Ecoute, Analyse, Questionne
Recherche les critères de gravité
Utilise un questionnement adapté (questions ouvertes, fermées, orientées,..)
Pratique l'écoute active
Est centré sur les faits
Instaure le dialogue et reformule l'attente du patient
Traite, Fait adhérer le patient
Apporte une réponse courte, claire et rassurante
Explique au patient la suite de la prise en charge de l'appel, les moyens engagés, l'orientation
S'assure de la compréhension du patient sur la suite de la prise en charge
<b>CONCLUT</b>
Prend congés en donnant le délai d'attente « je vous mets en relation... »

<b>SAVOIR ÊTRE</b>	<b>COMMUNICATION VERBALE</b>
	Personnalise la relation (appelle le patient par son nom)
	S'exprime avec un ton rassurant
	Adapte son débit, son articulation, son volume
	S'implique dans la prise en charge du patient ("Je" / "Nous" / "le SAMU")
	Parle au présent
	Utilise un langage et des mots positifs
	Utilise des mots simples facilement compréhensibles par le patient (pas de jargon métier)
	Utilise un vocabulaire adapté sans tics verbaux/ jargon médical
	<b>COMMUNICATION NON VERBALE</b>
	A une posture adaptée
	Est courtois et poli
	Accueille les émotions de l'appelant
	Fait preuve d'empathie
	Fait preuve de force de conviction assertion
	Est à l'écoute du patient (disponible, concentré, ...)
	Dirige l'entretien (mène la communication, oriente le patient)

	Maitrise ses émotions
<b>TECHNO</b>	Connaît et applique les procédures et les règles de transfert adaptées
	Maitrise les fonctionnalités de l'outil nécessaire au traitement de la demande patient

<b>SAVOIR METTRE EN ŒUVRE SES OUTILS</b>
L'ordinateur et les applications (éteindre/allumer le PC- ouvrir/fermer sa session- ouvrir/fermer les applications)
La base et son casque (activer/désactiver sa base, changer de casque)
Interpréter l'affichage en salle de régulation (tableau de bord)
Se loguer (sélectionner le groupe de traitement adéquat)
Se connecter à l'activité (retirer/se mettre en retrait- retirer/ se mettre en wrap up)
Intranet (utiliser le moteur et les filtres de recherche)
Les supports d'information interne (écrans, classeurs et panneaux d'affichage)
Joindre les véhicules et les personnels engagés
La radio (pupitre et application)
Les bips