

Penser l'appel de détresse au 15

Introduction

Flora Bastiani

Bonjour et bienvenue dans le podcast *Penser la santé*. Cet épisode est consacré aux questions posées par les appels adressés aux quinze. L'appel aux quinze, numéro d'urgence pour le Service d'Aide Médicale Urgente, le SAMU concentre à la fois la réception des appels, la régulation médicale des cas, la prise de décision concernant la prise en charge, la sollicitation des pompiers et des autres structures mobiles d'urgences et de réanimation comme le SMUR (Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation). Le numéro est national, mais il est assuré au niveau départemental.

En deux-mille-dix-sept, madame Naomi Musenga a appelé le quinze pour des douleurs abdominales intenses. L'opératrice ne l'avait pas prise au sérieux et s'était même moquée d'elle et de sa douleur. Cette dame est décédée seule, dans des conditions qui ont beaucoup choqué, bien avant le jugement de l'opératrice. Dès deux-mille-dix-neuf, soit dix-huit mois après le décès de madame Musenga, a été créé le diplôme d'Assistant de Régulation Médicale, désormais obligatoire pour travailler dans les centres de régulation des appels des services du SAMU. Depuis deux-mille-vingt-trois, les ARM ont le statut de professionnel de santé. La personne qui est en première ligne, celle qui répond à l'appel du quinze, c'est donc l'Assistant de Régulation Médicale. Sur lui repose la responsabilité d'une compréhension précise de la situation de l'appelant. Ensuite, le médecin régulateur intervient pour évaluer et prendre des décisions. La nature même de l'urgence médicale exige des décisions rapides, souvent dans des contextes de tension où la vie et la mort peuvent se jouer en quelques minutes. Le rôle des assistants de régulation et des médecins régulateurs est primordial pour déterminer quelles situations sont les plus urgentes et pour venir en aide de manière efficace.

Il y a trois semaines, dans un autre département d'Occitanie, malgré les deux appels de son amie, une jeune femme n'a pas été prise en charge alors qu'elle souffrait d'une méningite qui a causé son décès. C'est une situation qui rappelle celle de Naomi Musenga et qui interroge sur l'appréciation des personnes qui répondent aux appels. Comment sont formés les assistants de régulation médicale ? Comment les soignants du quinze décide-t-il de la suite donnée à un appel de détresse ? Existe-t-il des biais dans la manière dont les appels sont traités ? Comment évaluer correctement la douleur d'un patient au téléphone ? Et plus globalement, ces questions convergent vers la possibilité d'une prise en

Penser la santé : Penser l'appel de détresse au 15

charge des patients par téléphone qui respecte les principes fondamentaux de l'éthique que sont la dignité et l'autonomie du patient.

Pour réfléchir à ces questions, j'ai le plaisir de recevoir Lolita Bisquerra qui est assistante de régulation médicale et formatrice au Centre de formation d'Assistant de Régulation Médicale, et Vincent Bounes qui est médecin responsable du SAMU trente-et-un et du centre quinze qui lui est associé. Bonjour à tous les deux.

Lolita Bisquerra

Bonjour.

Vincent Bounes

Bonjour.

Histoire du SAMU

Flora Bastiani

Vincent, je vous adresse ma première question qui est une question assez générale : comment est né le quinze ? Quelles sont les raisons de la création du quinze ?

Vincent Bounes

Le quinze est né à Toulouse, et il est né d'une désobéissance, d'une insubordination. C'est dans les années soixante, au moment où il y avait le plus d'accidents de la route et des accidents très meurtriers, qu'un de mes prédécesseurs, le professeur Louis Lareng, s'est aperçu que la prise en charge hors de l'hôpital était très mauvaise. Et pourquoi ? Parce qu'il n'y avait pas vraiment de système organisé. Il y avait un peu Police Secours, il y avait parfois un taxi ou un passant, et donc les patients partaient dans des états catastrophiques à l'hôpital, n'avaient pas de soins pendant le trajet et arrivaient morts à l'hôpital. Ce constat a été fait par plusieurs autres personnalités du monde médical à l'époque, mais c'est Louis Lareng qui le premier a créé le SAMU, en mille-neuf-cent-soixante-huit à Toulouse. Le premier patient pris était un enfant qui était gravement malade ; ils sont allés le chercher en pré-hospitalier, c'est ainsi qu'on l'appelle maintenant. Ils l'ont ramené à l'hôpital, ce qui lui a valu pour le coup d'être convoqué à la commission de discipline de l'hôpital, puisqu'à l'époque c'était impensable qu'un médecin sorte de l'hôpital. Le SAMU est né de cette dérive, de ce constat que les patients mouraient trop

en hospitalier et que certains d'entre eux pouvaient bénéficier d'un médecin. Au départ, c'était un anesthésiste réanimateur, maintenant c'est un urgentiste qui va les soigner, comme disait Lareng, « du pied de l'arbre jusqu'à la réanimation ».

Assistants de Régulation Médicale

Flora Bastiani

J'ai une question qui s'adresse plutôt à vous, Lolita. Quel est le profil des personnes qui deviennent Assistants de Régulation Médicale ? Comment sont-ils recrutés et comment sont-ils formés ? C'est une autre question peut-être, mais d'abord, quel est le profil de ces personnes ?

Lolita Bisquerra

Les personnes qui choisissent de devenir Assistants de Régulation Médicale proviennent généralement de milieux variés, mais principalement, on trouve beaucoup de reconversion professionnelle. Un bon nombre de personnes sont déjà ambulancier ou aide soignant, mais pas que. On a aussi beaucoup d'élèves qui ne proviennent pas du tout du milieu médical ou paramédical.

Flora Bastiani

Beaucoup de reconversions. Comment se passe la formation des assistants de régulation médicale ?

Lolita Bisquerra

La formation dure dix mois et elle est divisée en deux parties. Il y a une partie théorique et une partie pratique, chacune fait vingt-et-une semaines. On a une partie théorique qui est très complète. On va apprendre des choses comme le rôle et le cadre de l'exercice de l'ARM, les pathologies d'urgences. On va avoir des cours sur la communication, savoir guider les gestes de premiers secours par téléphone, c'est très important. Puis on va apprendre aux futurs ARM à réagir face à des situations sanitaires exceptionnelles. On fait beaucoup de simulation d'appels, donc ce sont de faux appels, des petits exercices qui permettent aux élèves de s'entraîner dans des conditions qui sont proches de la réalité.

Flora Bastiani

Penser la santé : Penser l'appel de détresse au 15

Pour être plus familiers, donc c'est sur le principe de la simulation santé. C'est un autre élève qui joue le rôle de l'appelant ?

Lolita Bisquerra

Ce sont plutôt les formateurs. On va jouer le rôle de l'appelant et l'élève va jouer le rôle de l'ARM. Au fur et à mesure de l'année et de leurs compétences qu'ils vont apprendre, on va durcir un peu l'exercice.

Flora Bastiani

D'accord, en faisant varier les situations, j'imagine.

Lolita Bisquerra

Exactement.

Urgentistes et médecins régulateurs

Flora Bastiani

D'accord. Vincent, tout à l'heure vous parliez du rôle des médecins qui sont maintenant des urgentistes. En général, les urgentistes sont-ils des médecins régulateurs ou pas ?

Vincent Bounes

Il y a actuellement deux grandes catégories de médecins régulateurs. Il y a ceux qui gèrent ce qui s'appelle « l'aide médicale urgente », ce sont les urgentistes qui s'occupent des patients graves, des patients sévères. Pour la partie historique, est apparu au fil du temps un besoin de plus en plus important qui est maintenant colossal, de prendre en charge des patients qui relèvent de la médecine générale, mais qui ont des problèmes pour accéder aux médecins généralistes. Soit parce qu'ils ne travaillent pas, soit parce qu'ils n'ont pas de médecin généraliste. À une époque, les généralistes étaient là jour et nuit pour la patientèle, ce qui n'est plus le cas maintenant. Ils sont organisés différemment. Donc il y a ce besoin qu'on appelle « de soins non programmés », qui est plutôt de la médecine générale. C'est traité par des généralistes.

En général cohabitent dans tous les centres de réception et de régulation des appels deux catégories de médecins : les urgentistes qui gèrent plutôt l'urgence vitale et l'urgence grave, ceux qui vont plutôt aller à l'hôpital et les médecins généralistes qui gèrent plutôt la médecine générale.

Flora Bastiani

C'est à l'Assistant de Régulation Médicale de savoir à qui ils envoient l'appel, finalement.

Lolita Bisquerra

Oui, exactement.

Appel national, pratique départementale

Flora Bastiani

Est-ce que l'organisation du Centre quinze a des particularités selon chaque département ? C'est plutôt vous, Vincent, je pense, qui avez la vue sur cela. C'est un numéro national mais qui est géré au niveau du département, est-ce qu'il y a des particularités ou est-ce que les pratiques sont toujours identiques, quel que soit l'endroit d'où on appelle ?

Vincent Bounes

Il y a un cadre national bien entendu, qui normalement garantit un niveau de réponse identique à tous les appelants, quel que soit leur département d'origine. Après, bien sûr, il y a les réalités de terrain. Il est évident que le SAMU de la Corrèze ne va pas se manager de la même manière que le SAMU de la Haute-Garonne. Il y a une différence de population et de plateau technique qui est excessivement importante. Je dirais qu'au travers de ces grosses différences qui sont très souvent géographiques et organisationnelles, le canevas, la volonté est un peu la même, la formation obéit elle aussi à des diplômes nationaux, comme on le verra au cours de cette interview. Et globalement, les pratiques sont harmonisées au sein de ce qu'on appelle les sociétés savantes, qui nous édictent des règlements, des guides de bonnes pratiques et qu'on essaie évidemment toutes et tous d'appliquer.

Flora Bastiani

Le quinze, on l'évoquait tout à l'heure, vient suppléer parfois à l'absence de médecins généralistes accessibles directement. Le quinze apparaît aussi en bas de toutes les prescriptions, il est sur tous les répondeurs de médecins généralistes. Il y a une volonté de placer le quinze en avant pour éviter l'afflux de patients directement dans les services des urgences et en même temps, est-

ce que ce débordement qu'on essaye d'éviter aux urgences n'est pas reporté sur le quinze ? Pour le dire autrement, ma question c'est : est-ce que les moyens qui manquent aux urgences pour accueillir tout le monde ne manquent pas au quinze pour assurer une qualité optimale de réponse ?

Vincent Bounes

Il faut savoir que dans la plupart des centres hospitaliers, les médecins urgentistes qui travaillent au quinze, travaillent aussi dans les urgences. C'est le même groupe de médecins. Donc oui, forcément, quand il manque des médecins aux urgences, cela veut dire aussi qu'il manque des médecins en SAMU. Donc parfois il y a des difficultés de réponse, sachant qu'effectivement, le quinze est souvent sanctuarisé dans les équipes, c'est-à-dire que même s'il y a des difficultés dans les urgences, on va privilégier effectivement la réponse téléphonique parce qu'on sait qu'elle peut permettre en tout cas de trouver beaucoup de solutions en amont des urgences. C'est très important.

Au fil du temps, il y a un glissement d'une partie de l'activité, d'une part, de la médecine de ville vers les services d'urgences, et puis également aussi de la médecine des étages de l'hôpital vers la médecine d'urgence. En particulier ce qui faisait beaucoup il y a quelques années, c'est-à-dire les entrées directes dans les services de patients qui étaient déjà connus, par exemple en gastro-entérologie, ces patients-là maintenant vont passer par les urgences pour avoir tout un bilan clinique avec des examens complémentaires.

Les urgences concentrent maintenant un certain nombre de patients, beaucoup. Si vous voulez, quelques chiffres par rapport aux quinze : à peu près la moitié des appels relèvent d'un conseil médical simple. Globalement, on estime que soixante-dix pourcents des appels pourraient être gérés par d'autres voies que le quinze, principalement par la médecine de ville, en l'occurrence. La part d'urgences « vitale » du quinze est de l'ordre de trente pourcents. Il y a ce glissement qui fait que parfois on a du mal à répondre et parfois oui, c'est compliqué. Après, pour le coup, on a mis en place une organisation depuis le temps qui nous permet, en tout cas encore à Toulouse, et je pense dans beaucoup de départements, d'être tout à fait efficaces, même s'il y a des départements, si on parle de Périgueux par exemple, qui est en Dordogne, si je me rappelle bien, où il n'y a plus de SAMU depuis quelques quelques jours ou quelques semaines parce qu'il n'y a plus assez de médecins pour le faire.

Flora Bastiani

J'ai lu récemment que les infirmiers pouvaient être mobilisés.

Vincent Bounes

On parle des infirmiers correspondants SAMU dans ce cas.

Il y a beaucoup de glissements de tâches qui se font, tout simplement. Je crois que si on partage un constat collectif en France, c'est qu'on n'a pas formé assez de professionnels de santé et en particulier pas assez de médecins sur les années qui sont passées. Donc on se retrouve avec une vraie pénurie de médecins. Le taux de médecins rapporté à la population baisse. Il faut savoir qu'il y a quelques années, il y avait cent-cinquante médecins pour cent-mille habitants, on est maintenant beaucoup plus proche de cent-vingt-cinq médecins pour cent-mille habitants. Dans la plupart des départements maintenant, c'est un taux qui baisse depuis des années. Il n'y a rien qu'à voir la difficulté pour accéder aux médecins ne serait-ce qu'au centre-ville de Toulouse. Il faut savoir qu'il y a à peu près cent-mille toulousains qui n'ont pas de médecin traitant. On n'a pas assez formé de médecins. Et forcément, former un médecin prend du temps, dix ans, voire plus. Le temps de former de nouveaux médecins, il faut utiliser des compétences ailleurs. Il y a donc une délégation de compétence avec des infirmiers par exemple, avec des kinésithérapeutes et avec, dans notre cas, ce métier à la fois ancien et neuf d'Assistant de Régulation Médicale. C'est un métier qui nous permet clairement de gagner beaucoup de temps, qui nous économisera aussi du cerveau disponible grâce à un vrai binôme qu'on a réussi à créer avec les ARM depuis maintenant des années.

Flora Bastiani

Et vous Lolita, sur cette évolution des appels au quinze, est-ce que vous avez le sentiment qu'il y a plus d'appels aujourd'hui qu'au début de votre exercice par exemple ?

Lolita Bisquerra

Clairement, on note un nombre d'appels qui est plus important, c'est forcément une charge de travail un peu plus importante. Mais il y a plusieurs paramètres à prendre en compte : on connaît maintenant les moments où on a des flux d'appels qui sont plus importants.

Flora Bastiani

Ah d'accord, il y a des moments dans la journée ?

Lolita Bisquerra

Penser la santé : Penser l'appel de détresse au 15

Il y a des jours de la semaine, on sait qu'il y a des moments où on va recevoir plus d'appels. Les plannings des ARM sont faits pour que ces tranches horaires soient adaptées à notre activité. Donc on arrive à pallier à cette surcharge et on peut garder une réponse adaptée et correcte pour tout le monde.

Flora Bastiani

Pour qu'on se représente bien, les assistants de régulation médicale sont réunis sur un même plateau, c'est cela ?

Lolita Bisquerra

Oui, à Toulouse, on est dans une grande salle commune et on est mélangés avec les médecins urgentistes. Il y a une salle à côté avec les médecins généralistes. Les ARM sont au milieu d'une grande salle, on est tous mélangés.

Flora Bastiani

Cela se situe où ?

Lolita Bisquerra

À l'hôpital Purpan.

Critères de régulation

Flora Bastiani

D'accord. Parmi les appels qui sont reçus par le quinze, il y a beaucoup d'appels pour des situations non urgentes. C'est ce que vous évoquiez. La tâche des Assistants de Régulation Médicale, c'est de chercher l'urgence comme une aiguille dans une botte de foin en quelque sorte, c'est-à-dire rechercher l'urgence dans de très nombreux appels non urgents. Et il y a dans ce procédé une notion de filtrage ou de régulation. D'ailleurs, c'est dans le nom de votre fonction, une régulation qui est parfois difficile à comprendre. Quels sont les critères de cette régulation ? Est-ce que vous transmettez tous les appels que vous recevez à un médecin régulateur ?

Lolita Bisquerra

Alors, tous les appels doivent être régulés. C'est la règle. Il est vrai que tous les appels qu'on reçoit au quinze ne sont pas forcément des appels qui concernent

Penser la santé : Penser l'appel de détresse au 15

des urgences vitales, mais ce sont quand même des urgences. Ce sont des appels qui peuvent être plus ou moins urgents. Et nous, notre travail en tant qu'ARM est d'analyser chaque appel rapidement pour pouvoir faire la différence entre ce qui va être urgent et ce qui va pouvoir attendre un petit peu sur la prise en charge. Pour cela, on va questionner l'appelant ou le patient, la personne qu'on va avoir au téléphone pour repérer justement la gravité et l'urgence d'un appel.

Flora Bastiani

Finale­ment, la personne que vous avez au téléphone n'est pas forcément la personne qui est en souffrance.

Lolita Bisquerra

Cela peut être un témoin, un membre de la famille, un ami, un collègue de travail.

Flora Bastiani

Vous allez passer tous les appels à un médecin régulateur ?

Lolita Bisquerra

La majorité des appels vont être transmis au médecin régulateur. Il y a certaines situations où l'ARM, l'Assistant de Régulation Médicale, peut intervenir tout de suite grâce à des protocoles précis, ce qu'on appelle, dans notre jargon, les « débats réflexes ». Ce sont des situations d'extrême urgence, où on va pouvoir déclencher des secours avant même d'analyser le médecin régulateur.

Flora Bastiani

D'accord. Et vous avez des critères pour ce genre de procédure ?

Lolita Bisquerra

Oui, tout à fait. Il y a plusieurs motifs d'appel pour lesquels on peut faire partir une équipe médicalisée.

Flora Bastiani

Lorsqu'il n'y a pas d'intervention, on disait que cela concerne la majorité des

appels au quinze. Est-ce que les appelants sont tout de même accompagnés dans leur situation ? Qu'est-ce qui se passe dans ces cas-là ? Tout à l'heure, on a parlé d'accompagner la personne à accomplir certains gestes, par exemple.

Vincent Bounes

Alors, on essaie de ne pas laisser les personnes sans solution ou sans réponse. Parfois, ce sont des choses extrêmement simples. Des gens nous appellent en disant : « Voilà, mon enfant a de la fièvre, est-ce que je peux lui donner du Doliprane ? » On va vérifier qu'il n'y ait pas de critère de gravité, mais la réponse est : « Oui, donnez du Doliprane et aller consulter un docteur », c'est extrêmement simple. Il n'y a pas forcément besoin d'accompagner le patient plus que cela. Quand je vous dis que c'est à peu près cinquante pourcents du conseil téléphonique, c'est toujours un accompagnement. Il peut y avoir de la télé-prescription, c'est-à-dire qu'on faxe des ordonnances, il peut y avoir l'utilisation de la pharmacie familiale : on va ouvrir la pharmacie avec les patients, regarder dedans et trouver des médicaments adéquats. Et cela arrive heureusement souvent. Cela peut être une application de gestes, par exemple le patient qui saigne du nez. Paradoxalement, il faut se moucher pour sortir les caillots, les gens ne savent pas forcément, puis bien appuyer, etc. On explique un petit peu les procédures et vous voyez, une fois sur dix, cela marche. En gros, on a ce saignement qui s'arrête et pas besoin d'aller plus loin. L'idée c'est vraiment ne pas laisser les gens sans réponse. Parfois on donne des conseils, on dit aux personnes de rappeler en se donnant rendez-vous dans une ou deux heures pour voir l'évolution. L'objectif c'est toujours de laisser la porte ouverte, même quand on estime que c'est passé. Je prends l'exemple du saignement de nez : ça ne saigne plus, tout va bien, on peut très bien se remettre à saigner deux ou trois heures après. Bien sûr, l'objectif est de toujours laisser la porte ouverte, que les gens puissent nous re-consulter. Il faut savoir qu'on est responsable de l'appel, au-delà de l'appel et en particulier de ce qui se passe après. Le médecin qui a pris l'appel est toujours responsable.

Flora Bastiani

Au niveau des ARM, vous avez évoqué tout à l'heure que dans votre formation on vous parlait justement de ce type d'accompagnement dans des gestes.

Lolita Bisquerra

Oui, je disais tout à l'heure qu'on a une liste de mots-type, qu'on appelle « les débats réflexes », et c'est à ce moment-là qu'on va pouvoir guider les gens sur des gestes à faire. Dans la formation, on apprend aux élèves à bien guider les

Penser la santé : Penser l'appel de détresse au 15

apprenants pour faire les bons gestes au bon moment.

Flora Bastiani

Cela veut dire qu'eux-mêmes sont déjà formés à ces gestes, j'imagine, pour pouvoir les expliquer à quelqu'un.

Lolita Bisquerra

Les ARM sont totalement formés sur cela. On a une formation bien spécifique, on est formés nous-mêmes pour pratiquer les gestes d'urgence et en plus on est formés pour pouvoir guider par téléphone.

Flora Bastiani

Ah oui, parce qu'expliquer c'est encore autre chose.

Remerciements

Flora Bastiani

Je vous remercie beaucoup pour vos réponses à tous les deux. C'était Flora Bastiani pour *Penser la santé*, le podcast du réseau de recherche Penser la santé de l'Université Toulouse Jean-Jaurès.