



**HAL**  
open science

# A.R.M. (Assistant de régulation Médicale) en Nouvelle Calédonie. Une formation pour un métier

Sylvain Ribet

► **To cite this version:**

Sylvain Ribet. A.R.M. (Assistant de régulation Médicale) en Nouvelle Calédonie. Une formation pour un métier. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01308218

**HAL Id: dumas-01308218**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01308218>**

Submitted on 27 Apr 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# **A.R.M.**

(Assistant de régulation Médicale)

En Nouvelle Calédonie

Une formation pour un métier.

Docteur Sylvain RIBET

Mémoire pour le diplôme d'Université de Pédagogie des Sciences de la Santé

ANNEE 2014-2015

**A.R.M.**

(Assistant de régulation Médicale)

En Nouvelle Calédonie

Une formation pour un métier.

Docteur Sylvain RIBET

Soutenance le 27/05/2015 à Nouméa

**Composition du Jury :**

Professeur André QUINTON, Directeur de mémoire

Docteur Francis DURAND, Directeur technique

Monsieur Cléophas FIAFIALOTO

## Glossaire

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

ARM: Assistant de Régulation Médicale

ASSU : Ambulance de Secours et de Soins d'Urgence

VML : Véhicule Médical Léger

SAMU: Service d'Aide Médicale Urgente

SMUR: Service Mobile d'Urgence et Réanimation

PARM: Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale

SFMU: Société Française de Médecine d'Urgence

HAS: Haute Autorité de Santé

CEHT : Certificat d'Exploitant Hospitalier en Télécommunications

FAE : Formation d'adaptation à l'emploi

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

CESU : Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence

VSAV : Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

AVC : Accident Vasculaire cérébral

## **1- Introduction :**

L'ARM (assistant de régulation médicale) anciennement appelé PARM (Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale) est un agent de santé chargé de réceptionner les appels entrant au SAMU.

A la création des CRRA (Centre de Réception et de Régulation des Appels médicaux), les personnels chargés de décrocher le téléphone ainsi que les médecins régulateurs ont appris à exercer la réponse téléphonique sans formation spécifique. Naturellement, les personnes habilitées étaient issues des services d'urgence pour la plupart, mais se sont formées « sur le terrain » découvrant la gestion des appels en urgence.

Depuis l'ouverture des CRRA, les missions des différents intervenants de l'urgence sont mieux définies voire interconnectées, précisant le rôle de chacun sous forme de procédures qui doivent être connues. Le métier d'ARM s'est imposé sans qu'une formation spécifique soit requise.

En Nouvelle Calédonie, un seul centre de régulation médicale au service du SAMU comprend 11 personnes formées à la réception des appels du centre 15. Pour les plus anciens de ces personnels, ils ont pu bénéficier d'une formation en France il y a plus de 15 ans. Ils ont pu ainsi comparer leurs pratiques aux personnels de régulation médicale métropolitains. Cependant l'absence de statut et l'absence de formation spécifique obligatoire ne favorise pas l'émergence de ce nouveau métier.

Il n'y a pas de texte spécifique encadrant la profession ni la formation des ARM en Nouvelle Calédonie en raison de leur effectif trop faible.

Ce mémoire expose le projet d'une formation adaptée à la fonction en Nouvelle Calédonie en nous référant aux pratiques dans l'hexagone et en tenant compte du faible effectif concerné. La formation de personnel dit « ressource » pourrait s'intégrer au dispositif.

## **2- Historique :**

En France, ce n'est qu'après la création des Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) imposée pour certains centres hospitaliers par le décret du 2 décembre 1965, qu'apparaîtront les premiers SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente).

C'est en décembre 1964 que le Professeur Lareng de Toulouse élabore le premier projet de SAMU, et c'est le 6 février 1979 que la ministre Simone Veil crée les Centres de Réception et de Régulation de Appels (CRRA) départementaux. Le numéro d'urgence « 15 » ne sera activé que le 27 mai 1980 donnant aux « CRRA » son deuxième nom de « Centre 15 ».

L'histoire du SAMU 988 de Nouvelle Calédonie est encore plus récente car c'est en 1990 soit plus de dix ans après la métropole qu'est créé le centre 15 au sein du service des urgences du Centre Hospitalier Territorial (CHT) Gaston Bourret.

Comme dans de nombreux SAMU à son début, le personnel non médical qui gère les appels se voit attribuer un statut qui préfigure le futur statut de PARM (Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale).

C'est seulement par le décret 90-839, le 21 septembre 1990, soit après la création du SAMU 988, qu'officiellement en métropole, le statut de Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale est publié au Journal Officiel.

Comme en métropole, rapidement le champ de la régulation médicale devait s'élargir à celui de la permanence des soins et du recours à la médecine générale, en particulier depuis 2002, date de la grève des médecins libéraux.

Dans le même temps l'élaboration des réseaux de soins néonataux ou périnataux ainsi que l'évolution des stratégies de prise en charge de l'infarctus ou de l'accident vasculaire cérébral par exemple, modifiaient le recours aux transferts médicalisés inter hospitaliers.

De même le recours au SAMU considéré comme référent pour des conseils téléphoniques urgents s'étendait soit aux particuliers, soit aux professionnels de santé pour devenir parfois la solution à la pénurie.

Cette situation de la responsabilité donnée au SAMU dans la gestion de l'urgence dans les dispensaires en Nouvelle Calédonie est particulièrement ressentie.

Des ouvrages tracent le cadre de la fonction des PARM (Permanenciers Auxiliaires de Régulation Médicale) comme la revue SAMU-centre 15 datant de 1996.

Depuis, d'autres ouvrages intègrent dans la réponse celle spécifique de l'ARM. Le guide d'aide à la régulation au SAMU centre 15 (2<sup>ème</sup> édition de 2009) décrit le type de réponse dans une situation clinique donnée. On y retrouve aussi des éléments ayant trait à la structure d'un entretien téléphonique par exemple. Il tente d'exposer aussi des notions de communication comme l'écoute active, l'écoute passive ou l'écoute silencieuse ; des notions de question ouverte et question fermée.

Il aborde des notions de posture mais aussi des types de comportement.

Ce guide ouvre les portes d'une formation spécifique plus approfondie.

En 2001, la Haute Autorité de Santé (HAS) consacre un sujet complet définissant les modalités de la prise d'appel pour les ARM dans le sujet intitulé « modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmé dans le cadre de la régulation médicale ».

Plus récemment encore, toujours l'HAS décrit le rôle de l'ARM dans la gestion d'une pathologie. En effet, dans son sujet consacré à la détection et prise en charge de l'AVC (Accident Vasculaire Cérébral). L'HAS décrit précisément ce que doit connaître un ARM et comment un ARM doit être capable de rechercher les signes d'un possible accident vasculaire cérébral.

Ces publications soulignent qu'en même temps que le rôle des SAMU, le rôle et la fonction du PARM devenu ARM a évolué. Le permanencier, d'« auxiliaire » est devenu « assistant ».

Plus encore en Nouvelle Calédonie qu'ailleurs de développement des réseaux de téléphonie mobile a transformé radicalement le recours aux centres 15. En effet quasiment partout sur le territoire et même dans les endroits les plus éloignés des structures de dispensaire, le réseau de téléphonie mobile permet l'accès au SAMU centre 15 très facilement et gratuitement. Une victime ou un patient en milieu isolé n'avait autrefois, d'autre recours que d'attendre la venue d'un véhicule pour se diriger vers le centre de soins le plus proche. Le développement des moyens de réponse n'a pas pu suivre le développement de la technologie téléphonique et l'évolution sociétale ressentie dans les motifs de recours au SAMU. Les moyens d'interventions et les effectifs médicaux n'ont pas progressé à la même échelle que nos moyens de communication.

Victimes de leurs succès, les CRRA-Centre 15 ont du s'adapter à l'inflation de la demande et à l'élargissement des motifs de recours. De l'urgence dite « vraie », l'évolution fait que désormais les centres de réception des appels doivent répondre à l'urgence « ressentie ».

Organiser la réception des appels avec un personnel vraiment dédié et formé devient donc de plus en plus impératif.

Ceci d'autant plus que de l'utilisation de la notation écrite de l'appel, de l'horaire et de la décision sur une main courante au départ de son existence, l'ARM d'aujourd'hui doit être familiarisé avec des logiciels spécifiques, interconnectés avec les autres services d'urgence extra hospitaliers ou intra hospitaliers, des logiciels de téléphonie identifiant et localisant l'appel ainsi que des logiciels permettant de connaître en temps réel la disponibilité et la localisation des moyens dont dépend le SAMU.

Dans le même temps l'évolution statutaire s'impose aussi avec pour écueil le faible et hétérogène effectif concerné, en particulier pour le territoire de la Nouvelle Calédonie.

### **3- Contexte :**

Tous les médecins régulateurs exerçant dans les centres de réception des appels des centres 15 n'ont pas suivi de formation spécifique. Or ce sont souvent eux les modèles des assistants de régulation médicale tant dans les comportements, les postures et même les prises de décision. Sans connaissance et sans formation face aux propos imprécis de l'appelant, parfois de son agressivité ou tout simplement la panique d'un témoin, de mauvaises réponses et des mauvais comportements peuvent faire école.

Il y a 25 ans lors de la création du SAMU en Nouvelle Calédonie, la finalité était de limiter les sorties du SMUR (l'équipe médicalisée) aux situations qui l'exigeaient. Il s'agissait d'engager la mise en œuvre des moyens adaptés au mieux à la situation perçue par téléphone dans une logique de juste soin.

L'ARM en France est la personne chargée de réceptionner les appels reçus au CRRA, lieu doté du numéro d'appel « 15 ». Cette personne est donc le premier maillon de la chaîne du traitement des appels dans un service dont la mission est de répondre aux situations d'urgences en mettant en œuvre les moyens disponibles les plus adaptés.

Les missions de l'ARM en France métropolitaine sont régies par le décret 90-836 du 21 septembre 1990 portant statut particulier des personnels administratifs de la catégorie C de la fonction publique hospitalière, les décrets du 21 octobre 1990 et du 14 mai 1991 ainsi que la circulaire de 1995 complétant ces décrets.

L'ARM a pour mission d'assurer l'écoute permanente dans le CRRA, de transmettre en les priorisant, les appels au médecin régulateur ou de l'informer, et d'exercer un suivi des opérations en cours. Pour se faire, il doit avoir une connaissance parfaite du territoire couvert par son centre de régulation autant pour la couverture médicale, les centres de secours du 18 ainsi que pour les services d'ambulance.

Une bonne connaissance du terrain ainsi que des moyens aériens privés, et publics sont nécessaires.

Un autre aspect primordial est aussi de connaître le vocabulaire médical, ainsi que le langage utile à l'utilisation des moyens radiophoniques.

La profession d'ARM est bien encadrée désormais en métropole et sur le territoire, il nous revient de réfléchir au mode de recrutement, sur le niveau d'étude requis, sur le type de formation qui devra être proposé.

Actuellement, pour exercer le métier d'ARM, seul le certificat d'exploitation hospitalière en télécommunication (CEHT) est demandé. Ce certificat est accessible sans le baccalauréat.

En Nouvelle Calédonie, quatre ARM seulement ont le CEHT.



Ce CEHT est organisé par certains centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU) qui ont obtenu l'agrément et qui figurent sur une liste en annexe de la circulaire n° 95-93 du 27 octobre 1995. Cette formation dispensée en liaison avec les services de la direction des transmissions et de l'informatique (DIT) du ministère de l'intérieur sanctionne l'aptitude à l'utilisation des réseaux de télécommunications pour l'aide médicale urgente et en particulier des réseaux secours et soins d'urgence dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Récemment, pour faire face à la croissance du service et afin de réaliser le recrutement adéquat, un niveau aide soignant a été le pré-requis pour postuler à la fonction après une formation en binôme de cinq semaines encadrée par un personnel plus ancien. Comme cela se pratique en France, l'assistant de régulation médicale travaille en binôme avec le personnel le plus expérimenté, découvrant l'environnement de travail, les procédures et les partenaires de l'aide médicale urgente. La progression du stagiaire est consignée dans un livret qui permet une évaluation objective de son parcours en fin de stage.

Une fiche de poste a été élaborée en 2011.

Malgré les progrès dans la formation avec en particulier le partage des connaissances en binôme dans une phase d'apprentissage et non plus lors de la prise de fonction, le manque de formation théorique et pratique est évident. Il est constaté au quotidien dans l'orthographe du dossier informatisé.

Récemment au cours de ma formation du DU de pédagogie, j'ai encore eu l'occasion de tester mes questionnaires QCM qui m'ont révélé non pas simplement des erreurs, mais une méconnaissance de l'existence des références HAS, des procédures de régulations.

L'explication des procédures AVC m'a permis de constater ensuite le manque de bases dans la compréhension de termes comme ischémie ou même infarctus.

Se pose aussi le problème des personnels les plus anciens parfois détenteur du CEHT, mais ne disposant pas des diplômes requis pour bénéficier du statut lui permettant d'intégrer la catégorie professionnelle envisagée.

L'uniformisation du statut pouvant s'envisager à la fois par un niveau de recrutement suffisant ainsi qu'une formation initiale minimum pour les plus jeunes et par la validation des acquis professionnels pour les plus anciens.

Enfin, comme une nécessité de professionnaliser la profession, les SAMU font face à de plus en plus de plaintes des usagers. Ces plaintes qui sur leur nombre aboutissent peu à des mises en causes des personnels pourraient cependant être limitées par une bonne connaissance des situations à risque et par la connaissance et mise en œuvre de techniques simples tels le contrat avec l'appelant et la proposition de rappeler si aggravation qui doivent clôturer un appel au centre 15.

#### **4- Statut et formation de l'ARM :**

Concernant la formation des Assistants de Régulation Médicale le seul diplôme exigé actuellement est le Certificat d'Exploitant Hospitalier en Télécommunication (CEHT), selon la Circulaire n°95-93 du 27 octobre 1995 (9).

La Circulaire DHOS/P2 n°2005-32 du 18 janvier 2005 avait pour objet de mettre en place la formation d'adaptation à l'emploi (FAE).

Dans cette circulaire, le contenu de cette formation fait l'objet d'une description en 4 modules porté à 3 modules pour les titulaires du CEHT.

Cependant, cette formation d'adaptation à l'emploi des permanenciers auxiliaires de régulation est destinée à tous les agents recrutés pour exercer les fonctions de permanenciers auxiliaires de régulation médicale.

Elle ne prend donc pas en compte la notion de formation initiale mais permet de revendiquer le droit à la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience).

Elle prévoit simplement un recrutement au niveau baccalauréat minimum pour les nouveaux ARM.

Deux écoles proposent des formations initiales :

- Formation initiale de Permanencier Auxiliaire de Régulation médicale de SAMU proposée par l'Institut de Formation en Soins Infirmiers au Lycée Polyvalent Régional Rabelais de Paris sous l'égide du Ministère de l'éducation Nationale. Cette formation destinée aux titulaires du Baccalauréat de Sciences Médico-Sociales après sélection sur entretien, pour une durée de six mois dont quatre semaines de stage.
- Formation au Lycée Valentine Labbé de Lille.

Ces deux formations diplômantes délivrent des attestations certificatives.

Quant au statut des ARM et son évolution, il est sous tendu par la formation, le niveau de recrutement et la réelle mise en place des FAE. Le manque d'homogénéité dans le niveau de recrutement et le niveau de formation des personnels au sein d'un même SAMU-Centre 15 et des divers centres ne favorise pas l'évolution.

Une instruction du 24 septembre 2010 n° DGOS/RH4/2010/362 prépare la mise en œuvre du reclassement des permanenciers auxiliaires de régulation médicale dans la catégorie B de la filière administrative de la fonction hospitalière.

En Nouvelle Calédonie l'évolution des statuts n'a jusqu'à présent pas pu voir le jour en raison d'une grande disparité des recrutements et de l'obstacle aux VAE.

## **5- Méthode :**

Pour décrire notre projet d'enseignement nous avons suivi le plan présenté dans le texte « organisation d'un enseignement » (11).

Afin de proposer une formation aux personnels ARM, nous nous référons aux travaux déjà réalisés concernant ce nouveau métier.

Nous nous référerons aux dernières recommandations et au programme des formations existantes.

Nous ne considérerons que la formation initiale mais le même canevas pourra être utilisé pour une FAE.

Des cours théoriques seront proposés après distribution de documents comme les fiches de régulation par exemple. Le travail en petit groupe sous forme d'ateliers reprendra les connaissances nécessaires.

La mise en situation sous forme de jeux de rôle se prêtera parfaitement à la majeure partie du programme avec simulation de cas concrets. L'accident de la route en fonction de la cinétique, le piéton, le deux roues, le grand nombre de victimes, le brûlé, le pendu etc... Toute situation spécifique traitée dans les guides référents et dans les procédures internes du service et de l'établissement.

Celle-ci pourrait s'intégrer en partie tout au moins dans un programme commun à d'autres métiers de la santé, comme le secrétariat médical pour le vocabulaire médical, l'anglais médical l'anatomie ; ou à d'autres métiers de la communication pour la partie réception d'appel.

## **6- Résultat: le Projet:**

### **6.1 - Finalité et objectifs opérationnels**

**La finalité** de cette formation spécifique des ARM pour le SAMU de Nouvelle-Calédonie, sera de former des personnes pour leur donner des bases solides et des compétences suffisantes pour exercer la fonction. Elles seront alors capables d'intégrer l'équipe des ARM du SAMU 988 leur donnant la possibilité de postuler sur des postes vacants ou dans un premier temps d'intégrer de façon prioritaire l'équipe ressource lors des congés formation, annuels ou maladie des personnels en poste.

## Objectifs opérationnels de connaissance

Au terme de sa formation, l'étudiant devra être capable :

- D'expliquer les règles de déontologie, de secret médical partagé
- De décrire la législation encadrant le dossier médical et en particulier l'archivage des bandes enregistrées du SAMU centre 15.
- D'énoncer les termes présentant sa responsabilité administrative et pénale.
- De décrire et commenter les procédures en situation de catastrophe.
- D'utiliser la cartographie et décrire les moyens d'intervention et de secours disponibles dans la région couverte par le centre 15 dans lequel il exerce.
- De restituer sa connaissance des gestes de premiers secours et pouvoir essayer de faire pratiquer par téléphone des gestes de premiers secours à un témoin (Savoir pratiquer efficacement les gestes de premier secours sur mannequin et expliquer par téléphone comment les pratiquer).
- De maîtriser le langage médical permettant de dialoguer avec les personnels de santé

## Objectifs opérationnels pratiques

Au terme de sa formation, l'étudiant sera capable :

- De répondre à un appel téléphonique urgent en toute circonstance.
- De localiser l'appel en se servant des outils informatiques et de communication mais aussi par l'interrogatoire.
- De prioriser et hiérarchiser les différents appels pour leur transmission au médecin régulateur et en particulier parmi eux savoir détecter une détresse vitale.
- D'appliquer les procédures du service et en particulier celles relevant du départ réflexe direct déclenché par l'ARM.
- D'appliquer les recommandations en vigueur édictées en particulier par la SFMU (Société Française de Médecine d'Urgence) et l'HAS (Haute autorité de Santé).
- D'utiliser l'outil informatique permettant l'enregistrement, l'archivage et le suivi des affaires en cours.
- De suivre une affaire en cours, guider une équipe ou un médecin vers un lieu d'intervention
- De donner les renseignements aux usagers concernant les pharmacies, les médecins et infirmiers de garde sur le secteur en particulier.
- De réceptionner les bilans de secouristes (ambulanciers, pompiers) et d'en faire la synthèse au médecin régulateur si besoin.

## 6.2 – Public cible - Recrutement

Afin de tenter de parvenir à ces objectifs, il sera nécessaire de fixer un niveau de recrutement à cette formation. Le niveau bac minimum pour les formations initiales proposées en métropole a été retenu.

Un entretien initial sur les motivations et la connaissance du métier sera mis en place pour la sélection. Celui-ci serait réalisé par des professionnels du SAMU médecins et assistants de régulation médicale expérimentés par exemple.

Celui-ci pourrait se faire parmi des étudiants en cours d'étude en bacs professionnels santé et social (sanitaire et social) par exemple.

## 6.3 – Les formateurs

Assistants de Régulation Médicale : une ou deux personnes volontaires et motivées parmi les plus expérimentées de l'effectif actuel ayant la connaissance et la compétence pour enseigner la partie théorique des moyens disponibles et de leur localisation comme les secteurs d'intervention des différentes circonscriptions médicales, présence médicale et/ou infirmière. La description des secteurs d'intervention des centres de secours intercommunaux, avec présence ou non de VSAV. La présentation des différentes compagnies ambulancières et leur secteur d'intervention avec présence ou non de véhicules funéraires. Ils seront chargés de la présentation des procédures internes du service.

Equipe actuellement en place au CESU pour l'enseignement de l'AFGSU 1.

Médecins du SAMU / CESU pour l'enseignement des procédures par pathologies, le vocabulaire médical

Intervenants en communication pour l'enseignement de l'accueil téléphonique

Psychologues pour l'enseignement de la gestion du stress et des outils face à la panique voire parfois l'attitude agressive ou perçue agressive de l'appelant.

Cadre de santé pour l'enseignement des réseaux sanitaires, sociaux et médico-sociaux de l'organisation du système hospitalier

Intervenant extérieur d'un CESU agréé : Communication et réseau radio

## 6.4 – Contenu de la formation

Après le recrutement, le contenu de la formation sur une durée de 6 mois devra comprendre 400 à 450 heures de théorie et de travaux pratiques ainsi que 250 heures de pratique. Ceci sur les bases de formations déjà existantes qui font suite à l'étude de l'évaluation des besoins pour la fonction d'ARM.

Le nombre d'heures avancé pour cette formation est en parfaite adéquation avec la Circulaire DHOS/P2 n°2005-32, qui prévoit une durée totale de 350 heures, ceci dans le cadre de la formation d'adaptation à l'emploi (12).

### - Formation théorique

#### - 1<sup>ère</sup> partie

Cette partie théorique est estimée à 150 heures dont des ateliers pratiques tels l'équivalent de l'AFGSU 1 dont doivent être titulaires les ARM (10).

Une partie de la formation théorique (module 1) regroupant les gestes de premier secours, la médecine d'urgence et son organisation, les diverses pathologies de l'urgence avec leur terminologie la conduite pratique et thérapeutique y ayant trait sera dispensée sur le territoire au CESU annexée à d'autres formations ambulancières, aides soignantes et autres secteurs de la santé.

L'arrêt cardiaque (3 heures):

Physiopathologie.

Le reconnaître.

Les gestes de base

L'utilisation du DSA (Défibrillateur semi automatique)

Pathologie respiratoire : 12 heures

Anatomie et physiologie respiratoire

L'obstruction des voies aériennes supérieures (complète et incomplète chez l'enfant et chez l'adulte).

Insuffisance respiratoire aigüe et chronique (Asthme, BPCO, pneumopathie et OAP).

Notions d'appareillages à domicile, en transport et en service de soins critiques et réanimation.

Pathologie circulatoire : 12 heures

Anatomie et physiopathologie cardiaque et circulatoire.

Les douleurs thoraciques coronarienne (syndromes coronaires et importance de la notion de temps écoulé dans la conduite

thérapeutique) et les diagnostics différentiels et pièges de la dissection aortique.

Les thromboses veineuses et embolie pulmonaire.

Les états de choc (hémorragique, cardiogénique septique et anaphylactique).

Pathologie neurologique : 12 heures

Coma notion de profondeur et critère d'estimation (CGS)

Causes principales à rechercher (hypoglycémie, toxique, post-traumatique...).

Notions sur l'épilepsie (notions d'état de mal épileptique)

Reconnaitre les signes de l'AVC (accident vasculaire cérébral). Les critères HAS, notion de temps, notion d'AVC ischémique et hémorragique.

La traumatologie (24 heures)

Traumatisme crânien

Traumatismes du rachis

Anatomie physiopathologie

Notion de niveau d'atteinte (paraparésie/paraplégie, tétraparésie/tétraplégie).

Prévention de l'aggravation chez les traumatisés de la route, les chutes de lieu élevé et plongeurs en eau peu profonde).

Le polytraumatisé

Traumatismes abdominaux

Les traumatismes thoraciques

Le brûlé.

La pendaison

Electrisation

Les hémorragies extériorisées (4 heures)

Plaies hémorragiques et plaies par armes blanches et armes à feu).

Hématémèse, méléna et rectorragies.

Pathologies de la grossesse et accouchements inopinés. (6 heures)

Reconnaitre et savoir repérer une GEU (Grossesse Extra Utérine)

Menace d'accouchement prématuré MAP (Critères de prise en charge)

Accouchement inopiné.

Notions sur l'éclampsie, le placenta praevia et l'hématome rétroplacentaire.

Psychiatrie: (5 heures)

- Hospitalisations sous contrainte, les modalités.
- Notion de CUMP (Cellule d'Urgence Médico Psychologique)
- Crise d'angoisse
- Agitation aiguë
- Etats délirants et hallucinations
- La dépression.

Urgences médico-judiciaires (2 heures)

Accidents : 6 heures

- Electrisations
- Noyades
- Accidents de plongée
- Hyperthermie maligne

Divers : 4 heures

- Soins palliatifs
- Douleurs dentaires
- Oalgies
- Lombalgies et sciatiques
- Douleurs testiculaires
- Coliques néphrétiques

Pédiatrie : (12 heures)

- Le nouveau-né: définitions, notions de prématurité d'infection materno-fœtale. Naissance en extra hospitalier.
- Le nourrisson, définition, fièvre, dyspnées
  - coma et convulsions
  - Suspicion de méningite
  - Fièvre
  - Maltraitements syndrome de Silverman et bébé secoué
- L'enfant et le grand enfant : Dyspnées et bronchiolites, asthme, épilepsie accidents.
- Notions de prématurité
- Douleurs abdominales



- **2<sup>ème</sup> partie**

La deuxième partie théorique (module 2) estimée à 140 heures environ elle aussi, concernera les procédures de régulation locales et nationales avec comme support les procédures de régulation du service mais aussi le guide d'aide à la régulation édité par Samu de France et aussi les procédures de régulation du SAMU de Nouvelle Calédonie distribuée au préalable à l'étudiant et revues sous forme de jeux de rôle ou de mises en situation sur études critiques d'écoutes de bandes enregistrées..

Aspects généraux :8 heures

- missions du SAMU et en particulier de l'ARM.
- aspects généraux, principes d'une régulation médicale.
- Les règles de base d'un entretien téléphonique.
- le conseil par téléphone.
- Les outils pour la bonne pratique d'un entretien téléphonique

Pathologies respiratoires : 4heures

- Dyspnée
- Crise d'asthme
- Hémoptysies

Pathologies cardiaques : 10 heures

- Arrêt cardio-respiratoire de l'adulte et de l'enfant
- Douleur thoracique
- Palpitations
- Ajustement anticoagulants
- Douleur de jambe, voyage aérien dyspnée.

Pathologies neurologiques : 10 heures

- L'AVC
- L'épilepsie
- Le coma
- Les céphalées
- Les malaises

Psychiatrie: 2 heures

- Agitation aigue
- Hospitalisations sous contrainte, les modalités
- Risque suicidaire

#### La traumatologie : 12 heures

- Chute d'un lieu élevé
- le polytraumatisé et procédures internes associées.
- Ecrasement ensevelissement.
- Pendaison
- Plaies par armes à feu
- Plaies par armes blanches
- Brûlures de l'adulte et de l'enfant
- Morsures et piqûres par animal marin
- noyade
- électrisé

#### Intoxications : 4 heures

- Médicamenteuses volontaires et accidentelles.
- Produits agricoles et industriels
- Intoxication par les fumées
- Intoxication au monoxyde de carbone (CO)
- végétales (datura...)

#### Gynéco-Obstétrique 6 heures

- Transferts in-utéro
- Transferts néonataux
- Accouchement imminent (score de Malinas)
- Hémorragies pendant la grossesse
- Hémorragies du post-partum.
- Bébé né (scores d'APGAR et silverman)

#### Pédiatrie : 6 heures

- Mort subite du nourrisson
- Malaise grave du nourrisson
- Convulsion hyperthermique et autres de l'enfant
- Pleurs et douleurs abdominales de l'enfant
- Traumatisme crânien de l'enfant

#### Accidents : 6 heures

- Accidents de plongée
- Hyperthermie maligne
- Ensevelis
- Le blast
- Accidents de masse

Divers : 4 heures

- Soins palliatifs
- Lombalgies et sciatiques
- Douleurs testiculaires
- Coliques néphrétiques

Gestes initiés par téléphone :

- ACR
- Victime dans le coma
- Victime qui s'étouffe

Cette deuxième partie abordera les procédures ainsi que la connaissance et l'utilisation des différents acteurs de transport sanitaire aériens terrestres civiles et militaires. Une partie pratique avec immersion dans le SMUR de Nouvelle Calédonie en intégrant l'étudiant dans les interventions aériennes (avion et hélicoptère) mais aussi terrestres (ASSU et VML).

Il y aura 20 heures de formation sur les aspects du transport aérien les contraintes météorologiques, les contraintes de jour nuit de terrain balisé ou non balisé sur la chaîne de déclenchement d'une intervention par des ARM , pilotes et médecins du SAMU.

- les centres de secours sur le territoire et leurs moyens associés.
- les compagnies ambulancières et les moyens associés ainsi que le secteur d'intervention.
- Les aéroports accessibles pour l'avion à disposition du SAMU, les moyens de recours associés.
- Les zones de posé héliportés sur le grand Nouméa.
- Les inconvénients et avantages de chaque moyen.
- Les moyens publics et procédures de déclenchement.
- L'utilisation de l'hélistation hospitalière et procédures internes
- La convention avec SOS médecin.
- La convention avec le MRCC (Maritime Rescue Coordination Centre)
- La Coopération entre la société calédonienne aérienne internationale Aircalin et le SAMU.

L'utilisation des outils de géo localisation seront abordés dans cette partie. 5 heures par des ARM ambulanciers et techniciens formateurs (5 heures).

Le CEHT sur 5 jours soit 40 heures. Faisant collaborer comme intervenants des techniciens des télécommunications des ARM et médecins du SAMU avec les partenaires habituels.

- **3<sup>ème</sup> partie**

Une partie de la formation (module 3) devra porter sur la psychologie, les techniques de communication, les sciences sanitaires et le droit du travail. Les problèmes de responsabilité de l'ARM, d'éthique et de secret médical seront abordés dans ce troisième module. Les ateliers concernant la communication pourront se dérouler dans des structures métropolitaines rompues à ce type de formation et équipées par convention avec un CESU métropolitain comme pour le CEHT.

- **4<sup>ème</sup> partie**

Une dernière partie sera consacrée à l'élaboration d'un travail ayant trait à la rédaction d'une procédure, à l'analyse d'une situation rencontrée pendant le stage ou à tout autre travail en rapport avec la formation proposée. Ce dernier travail pourra être présenté sous la forme d'un mémoire de fin d'étude permettant la délivrance d'un diplôme aux étudiants ayant validé les trois modules précédents et les stages obligatoires.

- **Formation pratique**

- **1<sup>ère</sup> partie**

- Stage pratique d'une semaine (40 heures) au centre 15 sous la tutelle d'un personnel ARM expérimenté. Ce stage d'immersion en tant qu'observateur permettra la découverte du métier.
- Cette immersion aura pour but d'appréhender la nécessité de l'enseignement théorique et donc sera réalisée en tout début de formation.

- **2<sup>ème</sup> partie**

- Stage pratique de trois semaines (120 heures) au centre 15 toujours sous la tutelle d'un personnel ARM expérimenté en utilisant la base du livret de progression déjà mis en place.
- Cette immersion aura pour but d'amener l'étudiant à réaliser seul, une prise d'appel :
  - Avec décroché en se présentant au téléphone
  - Prise d'identité et de coordonnées téléphoniques
  - Constitution du dossier médico-administratif
  - Saisie succincte du motif d'appel
  - Transmission au médecin régulateur des éléments recueillis
  - Suivi de la décision avec envoi du moyen adapté et suivi jusqu'à clôture du dossier
  - Gérer un transfert secondaire aérien hélicoptère, avion et ASSU.

- **3<sup>ème</sup> partie**

- Participation aux transports SMUR terrestres, aéroportés et hélicoptés (10 heures).
- Stage pratique de deux semaines (70 heures) au centre 15 de Nouvelle Calédonie sous la tutelle d'un personnel ARM expérimenté ou proposée dans un ou deux autres centres 15 métropolitains pour deux autres semaines de stage (80 heures) en profitant du séjour pour valider le CEHT s'il ne peut être organisé sur le territoire et un stage pratique en communication plus spécifique intégrant les divers types d'écoutes, la gestion de l'agressivité et toutes les techniques utiles à la gestion des situations difficiles déjà identifiées. La collaboration entre le CESU de Nouvelle Calédonie et un SAMU agréé pour dispenser la formation au CEHT sera nécessaire.
- Le but de ces deux dernières semaines de stage est de rendre l'étudiant parfaitement autonome.

**Discussion :**

La méthode pédagogique retenue permettra l'acquisition de bases théoriques avec support pédagogique papier reprenant les principales bases pour aborder et comprendre la majorité des situations cliniques pouvant être rencontrées en comprendre les principaux enjeux.

Cette formation théorique exposée dans la première partie devra préparer l'étudiant ARM à la deuxième partie le mettant en situation concrète de devoir raisonner. Suite à la formation de la partie 1, l'étudiant arrivera avec les supports de régulation médicale (qui lui auront été distribués auparavant). L'apprentissage par petits groupes sous forme de jeu de rôle ou critique de bandes audio seront proposées

La formation des ARM s'impose. La difficulté en Nouvelle-Calédonie est le faible effectif et aussi qu'il va être compliqué de former tous les personnels en même temps. Cependant, certains départs à la retraite se profilent et en même temps que l'on va former le personnel en place il sera judicieux de former dès maintenant un personnel ressource et susceptible de prendre la relève des départs programmés. ; Nombreux sont les ARM formés à l'AFGSU 1 et 5 sur les 11 sont titulaires de CEHT.

L'option d'envoyer le personnel se former en métropole sur 6 mois n'est pas nécessairement une solution plus rapide et certainement pas moins coûteuse.

Comme proposé ci-dessus, les modules 1 et 2 pourraient être dispensés sur le territoire de la Nouvelle Calédonie comme une bonne partie des stages (4 semaines comprenant la semaine de découverte du métier).

Le module 3 en collaboration avec un CESU métropolitain et 2 semaines de stages.

Dans tous les cas l'étude d'une convention avec un CESU métropolitain pour la validation du CEHT et la délivrance d'une attestation de formation ARM paraît .

Cette formation pourrait débuter en début 2016 pour préparer le personnel avant le futur déménagement dans le nouvel hôpital de Koutio.

## **Conclusion**

L'évolution du fonctionnement des SAMU ainsi que l'évolution des modes de recours et de leur volume a donné naissance spontanément à un nouveau métier très loin de celui d'un standardiste et très proche du milieu soignant dont la plupart des personnels est issu.

L'émergence du métier d'Assistant de Régulation Médicale (ARM) d'abord appelé PARM est maintenant actée et chacun s'accorde sur la nécessité de lui donner une formation diplômante permettant à la fois de donner les outils nécessaires à l'exercice de ce métier en toute sécurité pour l'appelant, pour la structure elle-même des SAMU mais aussi avec le maximum de sécurité aussi pour l'agent en poste ; permettant aussi à l'agent d'accéder à un statut dans la fonction publique hospitalière.

La formation initiale ainsi que la FAE pourront être intégrées dans des formations au sein du CESU de Nouvelle Calédonie en collaboration avec un CESU métropolitain pouvant par convention délivrer une partie de la formation et une partie des stages.

Le frein à la mise en place d'une telle formation reste le temps et surtout le faible effectif nécessaire. Cependant les ressources pédagogiques sont disponibles sur le territoire et la mise en place d'une telle formation serait le gage d'une meilleure qualité et d'une meilleure sécurité pour les usagers, les personnels et les employeurs.

## Résumé

Le présent mémoire a pour objet de présenter une formation complète pour le métier d'Assistant de Régulation Médicale. Cette formation théorique et pratique sera dispensée sous forme de modules dont le deuxième sera axé sur un travail en ateliers autour d'écoutes de bandes et de jeux de rôle autour de pathologies dont les bases auront été acquises au cours du premier module.

Cette formation sera proposée sur 6 mois du 15 février 2016 au

## Références

- 1-** J.M. Fontanella ; Ch. Ammirati ; C. Ferracci; G. Leclercq ; S.Tartière ; J.M. Fonrouge - **Les SAMU- Centre 15.** Organisation-Activités- Techniques de régulation médicale- Eléments historiques. SFEM Editions- Collection Médecine d'Urgences SAMU.
  
- 2- Guide d'aide à la régulation au SAMU centre 15**  
SAMU de France 2<sup>ème</sup> édition -2009 SFEM éditions
  
- 3- Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale**  
HAS 2011 Recommandations- Mars 2011  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1061039/fr/jcms/c\\_1061039/fr/modalites-de-prise-en-charge-dun-appel-de-demande-de-soins-non-programmes-dans-le-cadre-de-la-regulation-medicale](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1061039/fr/jcms/c_1061039/fr/modalites-de-prise-en-charge-dun-appel-de-demande-de-soins-non-programmes-dans-le-cadre-de-la-regulation-medicale).
  
- 4- Organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente.**  
Référentiel commun élaboré par le comité quadripartite associant les représentants des structures de médecine d'urgence et des services d'incendie et de secours, la DDSC et la DHOS.  
<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Referentiel.pdf>
  
- 5- Accident vasculaire cérébral : prise en charge précoce** (alerte, phase0 préhospitalière, phase hospitalière initiale, indications de la thrombolyse)  
Recommandation 2009 HAS  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/avc\\_prise\\_en\\_charge\\_precoce\\_-\\_recommandations.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/avc_prise_en_charge_precoce_-_recommandations.pdf)
  
- 6- Fiche métier « Assistant de Régulation Médicale »**  
Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes.  
<http://www.sante.gouv.fr/assistant-de-regulation-medicale,10817.html>
  
- 7- Du permanencier auxiliaire de régulation médicale à l'assistant de régulation médicale : historique de la profession et perspectives d'avenir**  
J.-P. BERTHET Urgence 2011-SFMU- Chapitre 112  
[http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Du\\_permanencier\\_auxiliaire\\_de\\_regulation\\_medicale\\_a\\_l\\_assistant\\_de\\_regulation\\_medicale\\_historique\\_de\\_la\\_profession\\_et\\_perspectives\\_d\\_avenir.pdf](http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Du_permanencier_auxiliaire_de_regulation_medicale_a_l_assistant_de_regulation_medicale_historique_de_la_profession_et_perspectives_d_avenir.pdf)



**8- Le répertoire des Métiers de la Santé et de l'autonomie- Fonction Publique Hospitalière Le répertoire des Métiers de la Santé et de l'autonomie- Fonction Publique Hospitalière**

<http://www.metiers->

[fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=117](http://fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=117)

**9- Quinton André - Organisation d'un enseignement.**

[http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/organisation\\_enseignement.pdf](http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/organisation_enseignement.pdf)

**10- Circulaire DHOS/P2 n°2005-32 du 18 janvier 2005 relative à la mise en œuvre de la formation d'adaptation à l'emploi des permanenciers auxiliaires de régulation médicale.**

<http://www.infirmiers.com/profession->

[infirmiere/legislation/circulaire-dhosp2-n-o-2005-32-du-18-janvier-2005.html](http://infirmiere/legislation/circulaire-dhosp2-n-o-2005-32-du-18-janvier-2005.html)

**11- Formation des Auxiliaires de régulation médicale**

<http://www.afash.fr/pdf/15.pdf>

**Module 1 (semaine 1) 15 au 19 février 2016**

<b>APPRENTISSAGES / ENSEIGNEMENTS</b>	<b>Moyens et Méthodes</b>	<b>INTERVENANTS</b>	<b>DUREE</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
<p><b>L'arrêt cardiaque</b>            Physiopathologie.            Le reconnaître.            Les gestes de base            L'utilisation du DSA (Défibrillateur semi automatique)</p>	<p align="center"><b>Cours/TD</b></p>	<p align="center"><b>CESU</b></p>	<p align="center"><b>4</b></p>	
<p><b>Pathologie respiratoire :</b>            Anatomie et physiologie respiratoire            L'obstruction des voies aériennes supérieures (complète et incomplète chez l'enfant et chez l'adulte).</p>	<p align="center"><b>Cours / Atelier</b></p>	<p align="center"><b>Médecin</b></p>	<p align="center"><b>4</b></p>	
<p><b>Pathologie respiratoire (suite) :</b>              Insuffisance respiratoire aigüe et chronique (Asthme, BPCO, pneumopathie et OAP).</p>	<p align="center"><b>Cours</b></p>	<p align="center"><b>Médecin</b></p>	<p align="center"><b>4</b></p>	
<p><b>Pathologie respiratoire (suite):</b>            Notions d'appareillages à domicile, en transport et en service de soins critiques et réanimation.</p>	<p align="center"><b>Cours</b></p>	<p align="center"><b>Médecin</b></p>	<p align="center"><b>4</b></p>	
<p><b>Pathologie circulatoire :</b>            Anatomie et physiopathologie cardiaque et circulatoire.</p>	<p align="center"><b>Cours/TD</b></p>	<p align="center"><b>Médecin</b></p>	<p align="center"><b>4</b></p>	

<p><b>Pathologie circulatoire</b> (suite):</p> <p>Les douleurs thoraciques coronarienne (syndromes coronaires et importance de la notion de temps écoulé dans la conduite thérapeutique) et les diagnostics différentiels et pièges de la dissection aortique.</p>	<b>Cours</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<p><b>Pathologie circulatoire</b> (suite):</p> <p>Les thromboses veineuses et embolie pulmonaire. Les états de choc (hémorragique, cardiogénique septique et anaphylactique).</p>	<b>Cours</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<p><b>Pathologie neurologique :</b></p> <p>Anatomie Physiopathologie Coma notion de profondeur et critère d'estimation (CGS) Causes principales à rechercher (hypoglycémie, toxique, post-traumatique...).</p>	<b>Cours</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<p><b>Pathologie neurologique</b> (suite):</p> <p>Coma notion de profondeur et critère d'estimation (CGS) Causes principales à rechercher (hypoglycémie, toxique, post-traumatique...). Notions sur l'épilepsie (notions d'état de mal épileptique)</p>	<b>Cours</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<p><b>Pathologie neurologique</b> (suite):</p> <p>Reconnaitre les signes de l'AVC (accident vasculaire cérébral). Les critères HAS, notion de temps, notion d'AVC ischémique et hémorragique.</p>	<b>Cours</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	

**Module 1 (semaine 2) du 22 au 26 février 2016**

<b>APPRENTISSAGES / ENSEIGNEMENTS</b>	<b>Moyens et Méthodes</b>	<b>INTERVENANTS</b>	<b>DUREE</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
<p><b>La traumatologie</b>                      Traumatisme crânien                      Traumatismes du rachis</p>	<p><b>Cours/TD</b></p>	<p><b>Médecin</b></p>	<p><b>4</b></p>	
<p><b>La traumatologie (suite)</b>                      Traumatisme crânien                      Traumatismes du rachis                      Anatomie physiopathologie                      Notion de niveau d'atteinte (paraparésie/paraplégie, tétraparésie/tétraplégie).</p>	<p><b>Cours / Atelier</b></p>	<p><b>Médecin</b></p>	<p><b>4</b></p>	
<p><b>La traumatologie (suite)</b>                       Prévention de l'aggravation chez les traumatisés de la route, les chutes de lieu élevé et plongeurs en eau peu profonde).                       Le polytraumatisé</p>	<p><b>Cours</b></p>	<p><b>Médecin</b></p>	<p><b>4</b></p>	
<p><b>La traumatologie (suite)</b>                      Traumatismes abdominaux                      Les traumatismes thoraciques</p>	<p><b>Cours</b></p>	<p><b>Médecin</b></p>	<p><b>4</b></p>	

<p><b>La traumatologie (suite)</b>  Le brûlé.  La pendaison  Electrisation</p>	<b>Cours/TD</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<p><b>Les hémorragies extériorisées</b>  Plaies hémorragiques et plaies par armes blanches et armes à feu).  Hématémèse, méléna et rectorragies.</p>	<b>Cours</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<p><b>Pathologies de la grossesse et accouchements inopinés.</b>  Reconnaitre et savoir repérer une GEU (Grossesse Extra Utérine)  Menace d'accouchement prématuré MAP (Critères de prise en charge)  Notions sur l'éclampsie, le placenta praevia et l'hématome rétroplacentaire.</p>	<b>Cours</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<p><b>Pathologies de la grossesse et accouchements inopinés.</b>  Accouchement inopiné.</p>	<b>Cours/Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>2</b>	
<p><b>Psychiatrie:</b>  -Hospitalisations sous contrainte, les modalités.  - Notion de CUMP (Cellule d'Urgence Médico Psychologique)</p>	<b>Cours</b>	<b>Médecin</b>	<b>2</b>	

<b>Psychiatrie: Psychiatrie:</b>  - Crise d'angoisse - Agitation aigue - Etats délirants et hallucinations - La dépression.	<b>Cours</b>	<b>Médecin</b>	<b>3</b>	
<b>Urgences médico-judiciaires</b>	<b>Cours</b>	<b>Médecin</b>	<b>2</b>	

<b>Module 1 (semaine 3) du 29 février au 3 mars 2016</b>				
<b>APPRENTISSAGES / ENSEIGNEMENTS</b>	<b>Moyens et Méthodes</b>	<b>INTERVENANTS</b>	<b>DUREE</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
<b>Accidents :</b> - Electrisations - Noyades - Hyperthermie maligne	<b>Cours/TD</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	

<p><b>Accidents : (suite)</b></p> <p>- Accidents de plongée</p>	<p><b>Cours / Atelier</b></p>	<p><b>Médecin</b></p>	<p><b>2</b></p>	
<p><b>Soins palliatifs:</b></p>	<p><b>Cours</b></p>	<p><b>Médecin</b></p>	<p><b>2</b></p>	
<p><b>Divers : 4 heures</b></p> <p>Douleurs dentaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oalgies</li> <li>- Lombalgies et sciatiques</li> <li>- Douleurs testiculaires</li> <li>- Coliques néphrétiques</li> </ul>	<p><b>Cours</b></p>	<p><b>Médecin</b></p>	<p><b>4</b></p>	
<p><b>Pédiatrie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nouveau-né : définitions, notions de prématurité d'infection materno-fœtale. Naissance en extra hospitalier.</li> <li>- Le nourrisson, définition, fièvre, dyspnées</li> </ul>	<p><b>Cours/TD</b></p>	<p><b>Médecin</b></p>	<p><b>4</b></p>	
<p><b>Pédiatrie : (suite)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-coma et convulsions</li> <li>- Suspicion de méningite</li> <li>- Fièvre</li> <li>- Maltraitements syndrome de Silverman et bébé secoué</li> </ul>	<p><b>Cours</b></p>	<p><b>Médecin</b></p>	<p><b>4</b></p>	

<b>Pédiatrie : (suite)</b> - L'enfant et le grand enfant : Dyspnées et bronchiolites, asthme, épilepsie accidents.  - Douleurs abdominales	<b>Cours</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<b>Transport aérien :</b> Hypoxie Hypobarie, Cinétoses	<b>Cours</b>	<b>Médecin</b>	<b>2</b>	

<b>Module 2 (semaine 1) du 9 au 13 mai 2016</b>				
<b>APPRENTISSAGES / ENSEIGNEMENTS</b>	<b>Moyens et Méthodes</b>	<b>INTERVENANTS</b>	<b>DUREE</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
<b>Aspects généraux</b>  - missions du SAMU et en particulier de l'ARM. - aspects généraux, principes d'une régulation médicale.	<b>Cours/TD</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	



<p><b>Aspects généraux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les règles de base d'un entretien téléphonique.</li> <li>- le conseil par téléphone.</li> <li>- Les outils pour la bonne pratique d'un entretien téléphonique</li> </ul>	<p><b>Cours / Atelier</b></p>	<p><b>Médecin</b></p>	<p><b>4</b></p>	
<p><b>Pathologie respiratoire (suite) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dyspnée</li> <li>- Crise d'asthme</li> <li>- Hémoptysies</li> </ul>	<p><b>Atelier</b></p>	<p><b>Médecin</b></p>	<p><b>4</b></p>	
<p><b>Pathologies cardiaques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Arrêt cardio-respiratoire de l'adulte et de l'enfant</li> </ul>	<p><b>Ateliers</b></p>	<p><b>CESU+Médecin</b></p>	<p><b>5</b></p>	
<p><b>Pathologies cardiaques : suite</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Douleur thoracique</li> </ul>	<p><b>Atelier</b></p>	<p><b>Médecin</b></p>	<p><b>2</b></p>	
<p><b>Pathologies cardiaques : suite</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Arrêt cardio-respiratoire de l'adulte et de l'enfant</li> <li>- Douleur thoracique</li> <li>- Palpitations</li> <li>- Ajustement anticoagulants</li> <li>- Douleur de jambe, voyage aérien dyspnée.</li> </ul>	<p><b>Atelier</b></p>	<p><b>Médecin</b></p>	<p><b>3</b></p>	

<b>Pathologies neurologiques :</b> - L'AVC - L'épilepsie	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<b>Pathologies neurologiques :</b> - Le coma - Les céphalées	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<b>Pathologies neurologiques :</b> - Les malaises	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>2</b>	
<b>Psychiatrie:</b> -Agitation aiguë -Hospitalisations sous contrainte, les modalités - Risque suicidaire	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>2</b>	
<b>Intoxications :</b> -Médicamenteuses volontaires et accidentelles. - Produits agricoles et industriels - Intoxication par les fumées - Intoxication au monoxyde de carbone (CO) - végétales (datura...)	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	

**Module 2 (semaine 2) du 17 au 20 mai 2016**

<b>APPRENTISSAGES / ENSEIGNEMENTS</b>	<b>Moyens et Méthodes</b>	<b>INTERVENANTS</b>	<b>DUREE</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
<p><b>La traumatologie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chute d'un lieu élevé</li> <li>- Le polytraumatisé et procédures internes associées.</li> <li>- Ecrasement ensevelissement.</li> </ul>	<b>Atelier/TD</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<p><b>La traumatologie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendaison</li> <li>- Plaies par armes à feu</li> <li>- Plaies par armes blanches</li> </ul>	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<p><b>La traumatologie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brûlures de l'adulte et de l'enfant</li> <li>- Morsures et piqûres par animal marin</li> <li>- noyade</li> </ul>	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	

- électrisé				
<b>Gynéco-Obstétrique</b> - Transferts in-utéro - Transferts néonataux - Hémorragies pendant la grossesse - Hémorragies du post-partum.	<b>Ateliers</b>	<b>CESU+Médecin</b>	<b>4</b>	
<b>Gynéco-Obstétrique</b> - Accouchement imminent (score de Malinas) - Bébé né (scores d'APGAR et silverman)	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>2</b>	
<b>Pédiatrie :</b> - Mort subite du nourrisson - Malaise grave du nourrisson	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>2</b>	
<b>Pédiatrie : suite</b> - Convulsion hyperthermique et autres de l'enfant - Pleurs et douleurs abdominales de l'enfant - Traumatisme crânien de l'enfant	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<b>Accidents :</b> - Accidents de plongée - Hyperthermie maligne - Ensevelis - Le blast	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	

<b>Accidents de masse</b>	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>2</b>	
<b>Soins palliatifs et fin de vie:</b>	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>2</b>	

<b>Module 2 (semaine 3) du 23 au 27 mai 2016</b>				
<b>APPRENTISSAGES / ENSEIGNEMENTS</b>	<b>Moyens et Méthodes</b>	<b>INTERVENANTS</b>	<b>DUREE</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
<b>Divers</b> - Lombalgies et sciatiques - Douleurs testiculaires - Coliques néphrétiques	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>2</b>	
<b>Gestes initiés par téléphone :</b> - ACR - Victime dans le coma - Victime qui s'étouffe	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	

- les centres de secours sur le territoire et leurs moyens associés. - les compagnies ambulancières et les moyens associés ainsi que le secteur d'intervention.	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
- Les aéroports accessibles pour l'avion à disposition du SAMU, les moyens de recours associés. - Le zones de posé héliportés sur le grand Nouméa. - Les inconvénients et avantages de chaque moyen.	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
- Les moyens publics et procédures de déclenchement. - L'utilisation de l'hélistation hospitalière et procédures internes	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
- La convention avec SOS médecin. - La permanence des soins sur Noméa Grand Nouméa et sur le reste de la Nouvelle Calédonie.	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
- La convention avec le MRCC (Maritime Rescue Coordination Centre) -La Coopération entre la société calédonienne aérienne internationale Aircalin et le SAMU.	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>4</b>	
<b>Accidents de masse</b>	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>		
<b>Soins palliatifs et fin de vie:</b>	<b>Atelier</b>	<b>Médecin</b>	<b>2</b>	

Une évaluation début juin sur les ateliers de Mai sous formes de QCM

Une semaine pour le CEHT à définir en fonction des partenaires.

Stages pratiques du 1 er janvier au 31 août