

CONFÉRENCES
RÉANIMATION PRÉHOSPITALIÈRE
2022 - 2023

Division santé :
MC S. TRAVERS, MC O. STIBBE, MC G. BURLATON, PHC F. KRAMP
Service de santé des Armées.

Comité d'organisation :
P. TRAVERS, MC STIBBE, MC LEMOINE, MC FRAUDIN, D. CAZES,
MC FRANCHIN, MC ABRIAT, ADJ LEMOINE, MP BRAMI, MCE DUBOURDIEU.

Mercredi 19 octobre 2022 à 14 h 30 - Amphithéâtre Rouvillois - École du Val-de-Grâce -

DECIDER EN SITUATION D'INCERTITUDE

Décider en régulation médicale : enjeux et modalités



Catherine PRADEAU
Board de régulation SFMU, SAMU33



Membres du Board Régulation :

Y Penverne, M. Heidet, A. Creux-Maluga, G Debaty, H Delelis-Fanien, C Di Filippo,
F Fouillet, M Heidet, T. Marx, E Perret, N. Peschanski, C Pradeau, L Radou, P.-G. Reuter



Pas de lien d'intérêt concernant cette
présentation

Le SAMU CENTRE 15 évolue vers le SAS (Service d'Accès aux Soins)

- Plus de 29 millions d'appels au SAMU en 2018¹
- Avec comme mission² de :
 - « Déterminer et déclencher dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée... »
 - Évoluer vers dans l'organisation de soins non programmés



¹Fichier PIRAMIG 2018

²CSP Art. L. 6112-5 et Art. R. 6311-2

Développement

- Les enjeux et les défis



- Le contexte



- Les modalités de décision



1. Les enjeux et défis



Les enjeux économiques

Des défis professionnels

Des défis sociétaux

Les enjeux économiques

- Une demande croissante des appels (+10% par an)
- Les médecins effecteurs en diminution
- Les services d'urgence fragilisés



L'efficacité des SAMU-CENTRE15 (SAS) est reconnue de tous notamment pendant la pandémie covid

Des défis professionnels

- Une rapidité de décision
 - Décider et agir vite : *surcharge cognitive*
 - Transformations sémantiques ultrarapide pour adapter son langage au registre linguistique de l'appelant ¹
 - MR est dans « sa bulle »
- Une capacité de concentration accrue
 - Elle fluctue avec :
 - La variation de charge de travail
 - Le stress induit

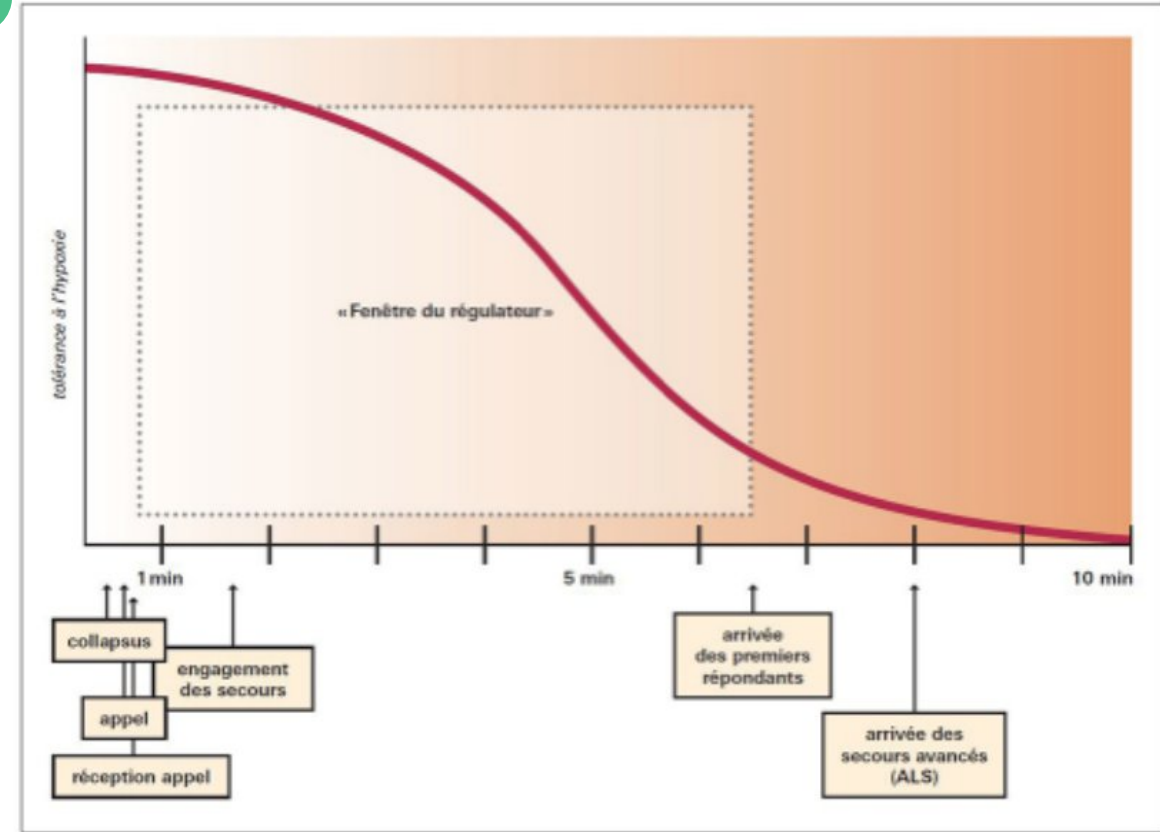


Fig.1: Fenêtre du régulateur – exemple chronologique d'un appel pour un arrêt cardiaque, selon Carron et al. adapté de Breckwolt et al. 2009 ⁽²⁾

¹Martinez-Almoyna, M. (1983).Rev. SAMU,7,272-275.

⁽²⁾Breckwoldt J, et al. Resuscitation. 2009 Oct;80(10):1108-13.

Des défis professionnels

- Les capacités de discrimination
 - Acte de régulation est facile si bonnes capacités de discrimination du MR
 - Si le MR n'a pas de coefficient d'incertitude ressenti, quelque soit la gravité du patient
 - Acte de régulation est difficile en l'absence de capacité de discrimination
 - Si le MR a un degré d'incertitude, la décision hors cadre, Insatisfaction, mal-être

Des défis sociétaux

Garder le même cap
« la bonne réponse est le juste soin pour tous »
dans contexte qui évolue le vers SAS

Le secteur est en constante évolution vis-à-vis de:

Demandes	Réponses	Technologie
Diversification des appels	Infirmier de psychiatrie / gériatre etc..	Pour les demandes
Demandes de conseils	Programmation de rendez- vous	Pour les réponses
Organisation des soins non- programmés	Mise en place de EPMU (équipe paramédicalisée) ...	Pour l'aide à la décision

2. Le contexte



Le cadrage

Le contexte

Les contraintes

Le cadrage

Il délimite ordonnance et ritualise le travail
Il est connu des intervenants,
il intervient dans le choix décisionnel

Cadrage organisationnel

- prise d'appels, N1 ,N2, modalité de transfert, etc.

Cadrage technique

- logiciel, téléphonie, radio, termes médicaux...

Cadrage relationnel

- modalité de questionnement

Cadrage avec les interlocuteurs, les effecteurs

- Rapports sociaux, éthique ...

Le contexte

Il est créé par le cadrage et l'interprétation qui en fait
au moment décisionnel

- Général

- Le règlement du SAMU, l'organisation architecturale, technique...

- Local

- Organisation de la salle, des tâches, habitudes de fonctionnement entre les acteurs

- Relationnel

- Coopération ARM/MR/Appelants/effecteurs

Le contexte

Il est créé par le cadrage et l'interprétation qui en fait
au moment décisionnel

- **La décision va dépendre :**
 - **Du contexte situationnel**
 - *l'ensemble de ressources cognitives dans lesquelles le médecin va puiser des informations pour étayer sa décision :*
 - *Issue d'un contexte interactionnel*
 - *Issue d'un contexte discursif (discours du langage de l'intonation....)*
 - **De l'existence ou non d'un certain nombre de contraintes**

Les contraintes

La décision se prend selon les complémentarités
et/ou tension entre les ressources et les contraintes

- Contraintes matérielles
 - Nombre d'appels importants
 - Adaptation due aux moyens disponibles insuffisants
- Contraintes situationnelles
 - Acceptation de certaines situations



!! Surcharge Cognitive !!



Surcharge émotionnelle
☹️

Les contraintes

La décision se prend selon les complémentarités
et/ou tension entre les ressources et les contraintes

- Contraintes éthiques & déontologiques
 - Demandes allant à l'encontre de l'éthique personnelle
- Rapport de force

- Contraintes temporelles
 - Sentiment d'insatisfaction



**Surcharge Cognitive &
émotionnelle**



**Surcharge attentionnelle
& émotionnelle ☹️**

**Émotion & Réflexion jouent toutes deux un rôle majeur
lors de la prise de décision du MR**

3. Le raisonnement clinique



Arrière plan du processus cognitif

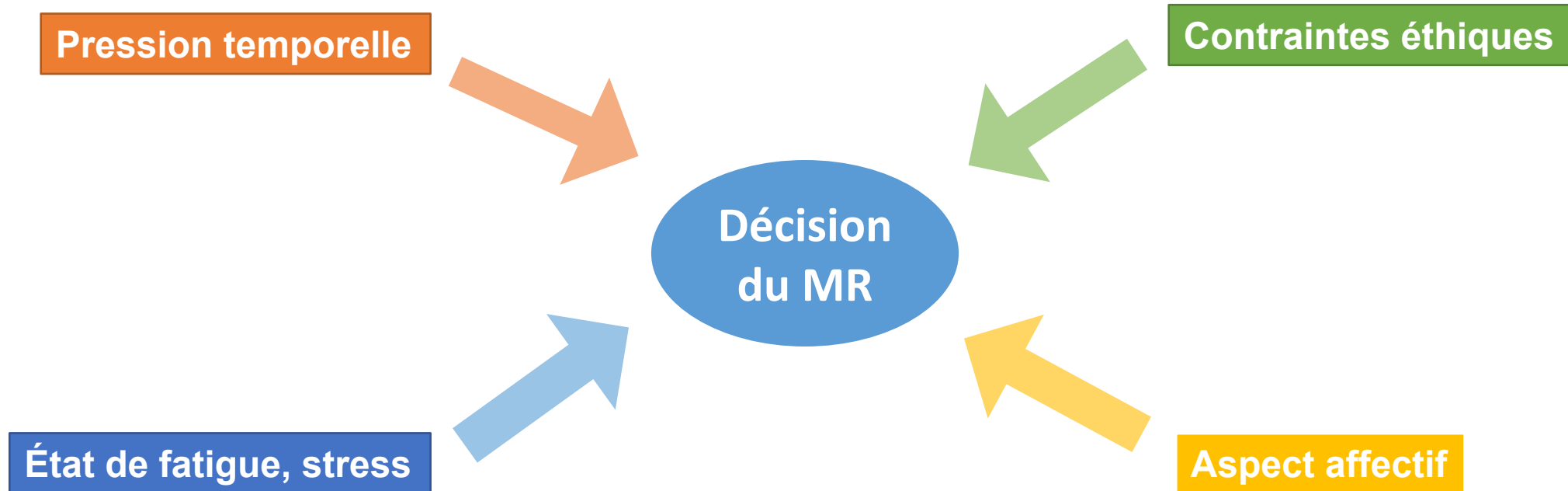
Processus cognitif

Processus cognitif intuitif

Processus cognitif analytique

Arrière plan du processus cognitif

L'activité décisionnelle du médecin régulateur s'articule entre une dimension rationnelle et réfléchie et une dimension intuitive et émergente



Arrière plan du processus cognitif

- Modélisation éclaire la dynamique entre aspect individuel et collectif
- Fonctionnement cognitif du MR se base sur la « logique de l'activité » et la « logique de son activité ».

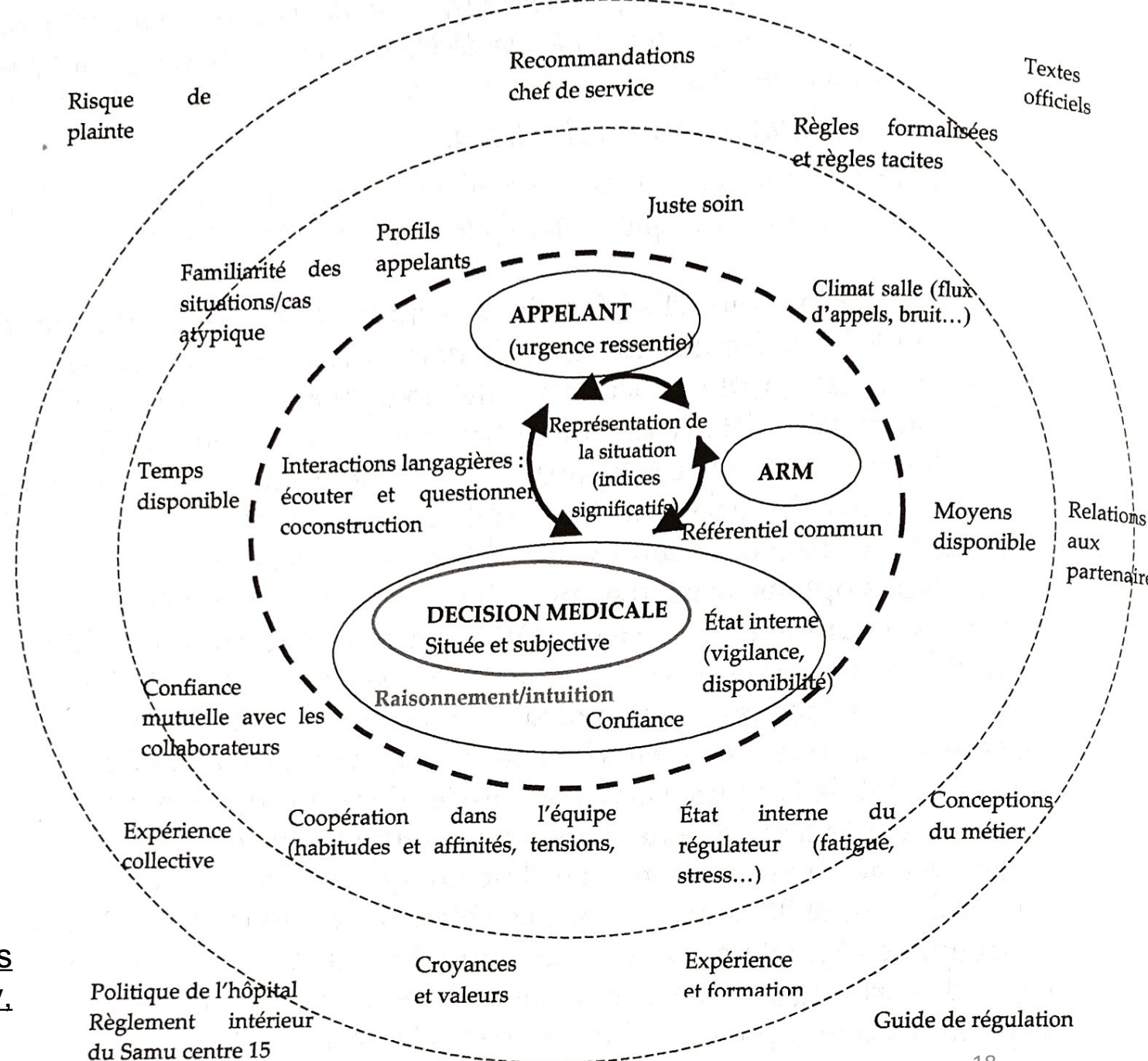


Fig. 2: Modélisation de l'activité décisionnelle des médecins au SAMU Centre 15 (Mouchet, Desmelay, Bertrand, 2017)

Processus cognitif

- La décision clinique en médecine d'urgence est double ¹
- 2 systèmes cognitifs sont impliqués pour la décision clinique²
- Le système 1 et le système 2 sont identifiés comme 2 vitesses de pensées³

Système 1:
Processus intuitif⁴

Système 2:
Processus analytique

¹Nendaz,MR et al,(2005). Pédagogie médicale,6,235-254.

²Croskerry, P. (2009). Academic Medicine, 84, 1022-1028

³Kahneman, D. (2012). Système 1 système 2. Les 2 vitesses de la pensées. Paris : Flammarion

⁴Hogart,R.M. (2005). In T. Besch & S. Haberstroch (Eds.), Routin of Decision Making (p.67-82). Mahawah: Erlbaum.

Processus intuitif

- Système **réflexe** se déclenche sur un mode **automatisé, sans attention consciente, générée sans effort**⁴
 - «*Raccourci mental ... qui génère précocement les hypothèses diagnostiques les plus probables au regard des éléments recueillis et en rapport avec les connaissances et les expériences passées ...*»²
- Système induit une **réponse intuitive et rapide**³
- 4 dimensions de l'intuition⁴ :
 - ✓ Dimension non consciente automatique
 - ✓ Dimension adaptative
 - ✓ Dimension incarnée par l'expérience, l'habitus
 - ✓ Temporelle brève

¹Hoegart, R.M. (2001), *Educating intuition*. Chicago : university of Chicago Press

²Pelaccia et al, 2014 *Annals of Emergency Medicine* 64(6), 747-751

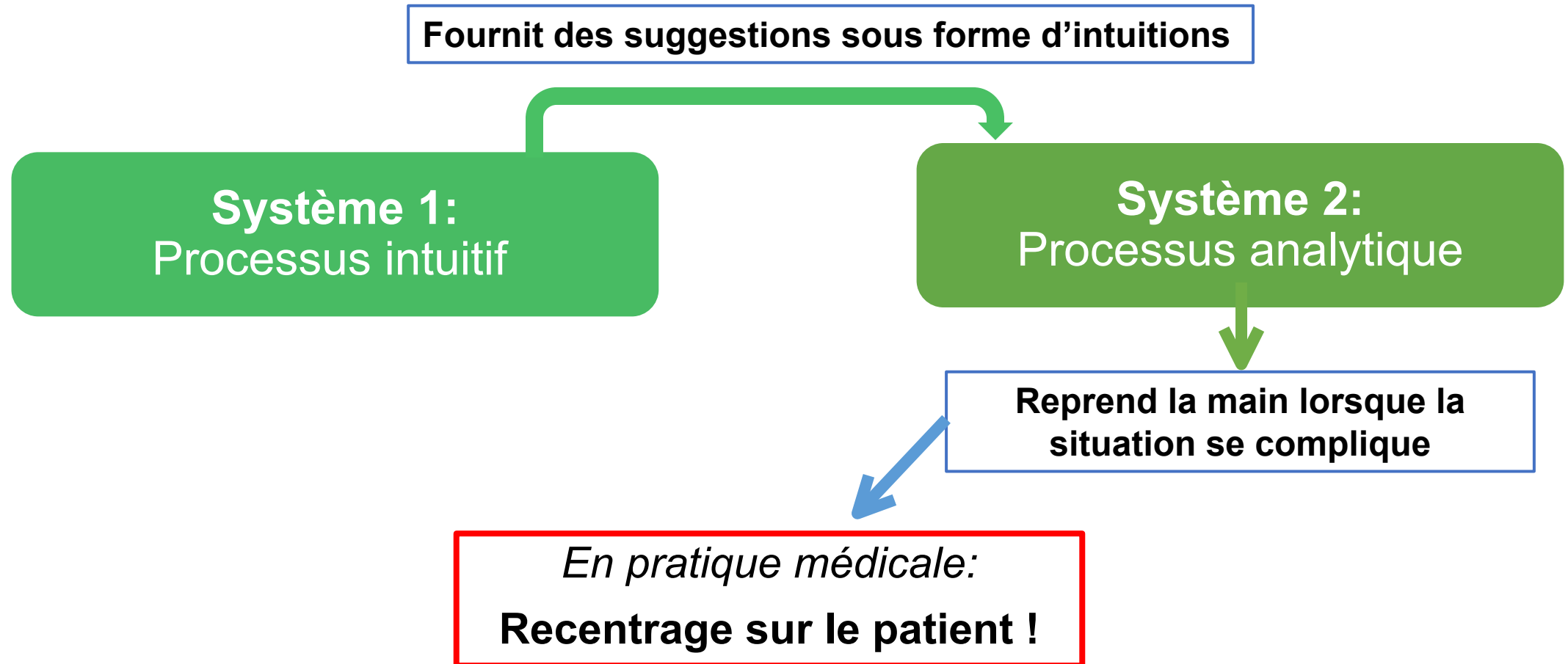
³Kahneman, D. (2012). *Système 1 système 2. Les 2 vitesses de la pensées*. Paris : Flammarion

⁴Mouchet A et Bertrand C (2018). *Décider en urgence au SAMU Centre 15*. Collection le travail en débats : Octares editions,

Processus analytique

- **Jugement raisonné contrôlé**
- Basé sur les informations collectées et l'application consciente des règles acquises lors d'un apprentissage
- Système **cognitif** plus lent
- **Nécessite** de la **concentration**, exigeant sur le plan cognitif

Processus cognitif: interaction entre les 2 processus



Conclusion

- La médecine d'urgence a un processus de décision qui lui est caractéristique.
- Son analyse ne être peut faite qu'en connaissant la médecine d'urgence
- La révision de la nomenclature de toutes les spécialités expertales judiciaires en France a acté la création de la spécialité¹
 - **F-1-19 : médecine d'urgence et de catastrophe**



¹arrêté du 22 août 2022 paru au JO le 28 août



Merci pour votre attention !

