

URGENCES
□□□□□ 2011



Chapitre 119

Processus de professionnalisation des ambulanciers SMUR : l'exemple lyonnais

D. MARCHEWKA

- Le processus de professionnalisation des ambulanciers du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) de Lyon est une formation interne qui ne répond à aucune obligation institutionnelle.
- Mis en place avec l'aval de la Direction des Soins du Groupement Hospitalier Édouard Herriot (GHEH) il a pour but de répondre à une problématique de compétences au regard d'un métier spécialisé.
- Ce projet est issu d'un travail de collaboration entre le Cadre et les compagnons et tuteurs issus de l'équipe d'ambulanciers du SAMU-SMUR de Lyon.
- Il est finalisé dans sa conception par de nombreux supports de travail et inclus une action participative du corps médical et paramédical.
- Il est complété par la validation ou non de l'agent en fin de formation.
- Il est inscrit au Plan de Formation des Hospices Civils de Lyon (HCL) et s'oriente vers l'obtention d'un agrément valant Formation d'Adaptation à l'Emploi (FAE) selon l'arrêté du 26 avril 1999.

Le métier de conducteur ambulancier en SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) ne s'improvise pas ! Sa spécificité tient tout autant du rôle que joue l'ambulancier au sein de l'équipe soignante que de la technicité et des connaissances qu'il doit s'approprier afin de répondre, de façon toujours efficace, à toutes les situations d'urgence lors d'une prise en charge médicale préhospitalière. À ce jour les outils institutionnels permettant de former les futurs

Correspondance : Didier Marchewka, SAMU-SMUR de Lyon, Groupement Hospitalier Édouard-Herriot, 69437 Lyon cedex 03.
Tél. : 04 72 11 10 85. Fax : 04 72 11 63 94. E-mail : didier.marchewka@chu-lyon.fr

ambulanciers SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) existent mais sont axés principalement sur de la théorie et de l'observation, la réelle mise en situation professionnelle participative se heurtant à un concept de responsabilité au sein du stage.

C'est suite à ce constat que le SAMU-SMUR de Lyon s'est donné les moyens, humains et financiers, de mettre en place un processus de professionnalisation des nouveaux ambulanciers, avec le soutien total de la Direction du Groupement Hospitalier Édouard Herriot (siège du SAMU 69), offrant au stagiaire une longue période de pratique, couplée à la phase théorique dictée par décrets. Aujourd'hui, après quatre années d'existence, ce projet évolue vers une reconnaissance officielle de son principe de fonctionnement.

1. Un métier : son Histoire

Considérons que le métier d'ambulancier a vu le jour au VI^e siècle avec la création d'un corps de cavaliers romains chargé d'évacuer les blessés.

Ce n'est qu'au XVI^e siècle que l'armée inventa les premières ambulances : caisses d'artilleries tirées par des chevaux, qui une fois vides servaient au transport des blessés.

En 1794, le chirurgien militaire Dominique Larrey crée le concept « d'ambulances volantes » uniquement destinées à la prise en charge et l'évacuation des blessés. Quelques années plus tard Pierre François Percy eut l'initiative d'un corps de chirurgie mobile médicalisée.

En 1830, le Docteur Hyppolite Larrey utilisa ce concept à destination des civils blessés sur la voie publique. Les ancêtres des Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) apparurent en 1881 à Paris, à l'initiative du D^r Henri Nachtel et de Victor Hugo : ambulances hippomobiles médicalisées par des internes de l'Hôtel Dieu.

C'est en 1941 que l'Assistance Publique met en œuvre le service des ambulances des Hôpitaux de Paris. Naissent, dans le même temps, les premières sociétés privées de transport des malades.

C'est la Loi du 10 juillet 1970 qui précisera les premières règles organisant la profession d'ambulancier.

Le 26 mars 1973 est créé le Certificat de Capacité d'Ambulancier (CCA). Le premier programme des études conduisant au CCA n'est publié que le 21 mars 1989 pour être revu en mai 2001.

Le CCA deviendra un Diplôme d'Ambulancier (DA) par arrêté du 26 janvier 2006. Le décret du 30 août 2007 transformera le DA en DEA (Diplôme d'État d'Ambulancier), mais ce changement d'acronyme s'accompagnera d'un remaniement en profondeur du programme de formation.

2. Ambulancier-Ambulancier SMUR : quelles différences ?

Le tronc commun qui réunit ces deux métiers tient autant de la similitude des parcours professionnels que de l'obtention du DEA. L'ambulancier débute sa carrière par une formation aux premiers secours et rejoint fréquemment la filière des transports sanitaires en qualité d'auxiliaire sanitaire. L'évolution logique l'oriente vers le Diplôme d'État après quelques années. Une fois diplômé, l'ambulancier se forge à la panoplie des situations rencontrées : relation aux patients, conduite en urgence, prise en charge pour le transport sanitaire, confrontation aux détresses vitales, facturation, travail en équipe restreinte et autonomie.

Un bon nombre décide un jour de faire la démarche d'intégrer une équipe du SAMU et seuls quelques-uns voient leur projet aboutir. Cette ramification, cette extension au métier d'ambulancier peut-être comparée à celle qui différencie l'infirmière spécialisée (en anesthésie par exemple) de l'infirmière : pas de clivage, pas question de compétences plus ou moins valorisantes mais simplement une nécessité d'expertise différente.

L'ambulancier SMUR, pour qu'il puisse s'intégrer complètement et parfaitement à l'équipe médicale, doit expertiser ses compétences et ses connaissances. Maîtriser toutes les applications du métier nécessaires à l'obtention du DEA est insuffisant, il se doit d'appréhender des notions telles la confrontation à des situations d'extrême urgence, une réactivité irréprochable, la gestion de son stress ainsi que celui de son environnement, l'acquisition des connaissances de l'utilisation de certains matériels liés à l'urgence (scope-défibrillateur, montage de circuits de gaz médicaux ou de lignes de perfusion...), une excellente connaissance cartographique... en fait un acteur à part entière de la médicalisation préhospitalière.

3. 2005-2006 : naissance d'un projet

Face à cet état de fait, il est aisé d'imaginer les problématiques liées au recrutement de nouveaux ambulanciers SMUR. Le recrutement sur dossier et entretien ne permettait en aucun cas d'évaluer les compétences et engendrait des intégrations de personnel non adapté au poste. De même qu'il n'existait pas, avant 2005, d'outils de formation, d'accompagnement et d'évaluation. Les agents étaient donc recrutés par le cadre, formés sur le terrain sans qu'aucune équipe de compagnons ne soit opérationnelle et sans véritables moyens concrets à disposition des formateurs. Les prérequis obligatoires permettant à une candidature d'être « recevable » ne portaient que sur la détention du diplôme et du permis C.

La première étape a consisté à définir précisément les qualités requises et la technicité indispensable comme par exemple la première des missions qui

incombe à l'ambulancier de SMUR : la conduite en urgence qui se doit d'être efficace (pas de perte de temps) et sécuritaire (pas d'accident ni de mise en danger d'autrui). Tout cela a donc été étudié à partir de la fiche de poste, d'une observation sur le terrain et des retours d'expérience des différents acteurs de l'urgence préhospitalière. Une première priorisation de toutes ces qualités a été ensuite établie. Première étape réalisée à l'initiative du cadre et menée par celui-ci.

La seconde étape a été consacrée à la mise en place d'un groupe de travail par une sélection des agents volontaires et dont les performances professionnelles étaient reconnues. Ce groupe a tout d'abord travaillé sur la création d'un dossier d'évaluation du stage, élément primordial qui devait permettre au SAMU d'accepter ou de refuser, à l'issue de la formation, l'intégration du nouveau professionnel. L'obtention d'un accord de la Direction des Soins et des Ressources Humaines entérinant le pouvoir décisionnel de ce dossier était le gage d'une participation active et complète de l'ensemble de l'équipe de formateurs. Cet accord ne tarda pas à venir... Dans le même temps les objectifs de la formation avaient été fixés :

- évaluer la qualité de travail de l'agent ;
- déceler sa capacité d'intégration à l'équipe ;
- déterminer son niveau de compétence (rapport entre le travail demandé et le travail rendu) ;
- accompagner le nouveau professionnel vers sa meilleure performance ;
- permettre d'intégrer un agent rapidement efficace et autonome.

À noter que durant cette période le service n'a pas échappé aux recrutements ce qui explique que le groupe de travail a en premier lieu œuvré sur le dossier d'évaluation avant de remettre les outils pédagogiques entre les mains du groupe de formateurs se constituant. Effectivement ce projet s'est construit pas à pas en bénéficiant de réajustement réguliers permis grâce aux retours d'expérience des premiers résultats obtenus en 2006.

4. 2007 : la structure du projet

L'action suivante fût d'élaborer les outils pédagogiques à destination :

- du cadre ;
- des tuteurs ;
- des compagnons formateurs ;
- des nouveaux professionnels.

En parallèle une série de réajustements et de compléments au dossier d'évaluation apparurent. Ceux-ci ont permis d'aider les compagnons formateurs à évaluer avec pertinence les compétences de l'agent, à favoriser son auto-évaluation et enfin

pour permettre de renseigner avec objectivité le recueil d'évaluation de l'agent débouchant sur un avis décisionnel.

Ces outils sont mis à disposition de tous les intervenants de la formation sans différenciation. Ils sont consultables par chacun car ils apportent les éléments de l'entretien des connaissances pour les uns, l'apprentissage de ces connaissances pour les autres et permettent le lien entre les formateurs et les stagiaires qui appréhendent, à partir des mêmes supports, tous les flux de la transmission du savoir, du savoir-faire et du savoir-être.

À ce jour ces outils sont :

- un livret d'accueil présentant le service et les missions du poste ;
- le listing descriptif et exhaustif du matériel utilisé ;
- le livret des missions du service ;
- des supports vidéos et photos (procédure de nettoyage d'un incubateur, réparation d'un véhicule SMUR...) ;
- un cahier de suivi des missions sur lequel, infirmiers et médecins notent les observations sur le travail réalisé par le stagiaire pendant sa formation ;
- une fiche informatisée protégée par mot de passe et accessible et modifiable uniquement par les formateurs, tuteurs et le cadre, offrant une vision globale mais non détaillée de l'avancement de la formation.

Le second axe essentiel de travail s'est porté sur la formation de l'équipe pédagogique. Elle se devait d'englober le cadre, les tuteurs et les compagnons. Ces dispositifs apprenants étant enseignés au sein des Hospices Civils de Lyon, chacun a pu, au fil des mois, participer aux formations en lien avec sa mission. De fait, le rôle et la mission de chacun étaient parfaitement assimilés et contenus dans un « cadre » de compétences. Séduits par ce projet, plusieurs médecins et infirmiers du service se sont impliqués dans cet accompagnement du stagiaire. Cette sensibilisation au processus a permis à tous les acteurs de réaliser une formation-accompagnement-évaluation sérieuse, précise et argumentée dans sa phase de validation du stagiaire.

Bien évidemment ce projet a connu des ajustements rendus possibles par les réunions régulières proposées aux tuteurs et compagnons, réunions permettant un échange des pratiques d'accompagnement, une nécessaire mise en commun des retours d'expérience et d'autre part un travail sur l'harmonisation des messages et « modèles » de travail entre les compagnons.

5. Les rouages

Après avoir été sélectionné sur dossier et entretien, l'ambulancier stagiaire intègre le SAMU-SMUR de Lyon pour une formation validante de 312 heures. À son arrivée, il est accueilli par le cadre qui lui remet un porte-documents contenant

tous les outils précités. L'amplitude horaire est de 12 heures et son planning est calqué sur ceux de ses deux compagnons (soit 26 jours). Les compagnons fonctionnent par binômes et si possible en respectant une parité homme-femme qui s'est avérée positive dans certains cas ou les relations entre les stagiaires hommes et les compagnons femmes pouvaient tourner autour d'un machisme indécent et difficile à vivre.

Le planning chronologique de la formation est définitivement établi et comporte une courte phase d'observation. Le stagiaire est ensuite rapidement confronté à la réalité du terrain avec des sorties en intervention où sa participation sera de plus en plus effective sous la surveillance constante de son compagnon. Le stage se termine, dans sa dernière quinzaine, par une autonomie totale, toujours en présence du compagnon mais dont la mission, à ce moment précis, portera davantage sur l'évaluation des pratiques professionnelles permettant ou non la validation finale.

En début et en fin de période de formation, le stagiaire rencontre un psychologue de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) lors d'un entretien informel ayant pour vocation de faire connaître la CUMP offrant ainsi au stagiaire une possibilité de prise en charge diagnostique mais non thérapeutique au regard des situations qui pourraient être rencontrées et intérieurement mal vécues. Les recrutements portent parfois sur des agents jeunes n'ayant qu'une expérience limitée de l'urgence préhospitalière et surtout démunis face à certaines situations rencontrées tant en terme d'images dures que d'agressions psychologiques d'un environnement dans la peine extrême. Le SAMU de Lyon a cette chance de pouvoir bénéficier du soutien de la CUMP en toute circonstance, il n'était donc pas question de s'en passer.

Une première évaluation est effectuée à la fin du premier mois de formation en présence du cadre, du tuteur du groupe, des deux compagnons et du stagiaire. Ce bilan à mi-parcours permet de réunir tous les intervenants afin de regrouper les informations sur les progrès de l'agent, les points à améliorer, le ressenti de chacun et d'orienter les axes d'approfondissement à venir. Parfois un réajustement est nécessaire dans le but d'apporter un accompagnement optimum en gardant toujours à l'esprit que l'objectif premier est la réussite du stagiaire. Le tuteur est le garant du bon déroulement de l'ensemble de la formation et ne réfère des problématiques ou dysfonctionnements au Cadre que s'il en ressent le besoin ou si l'action est hors de son cadre de compétences. À ce jour ce premier bilan demeure informatif et n'entraîne pas une décision de mettre fin prématurément à la formation même si en deux occasions le Cadre a, de lui-même, interrompu le stage pour des raisons de comportements.

À la fin des 312 heures un bilan final est effectué. À ce moment les formateurs sont déjà détenteurs du résultat en fonction de la performance réalisée par le stagiaire. La problématique se pose en termes de décision pour un agent se situant dans une moyenne d'efficacité proche des notes requises obligatoires. C'est donc

là que le système de notation prend toute sa valeur dans la méthode appliquée au SAMU de Lyon.

La fiche d'évaluation finale comporte quatre modules et le stagiaire doit obtenir la note requise dans chacun d'eux pour pouvoir intégrer l'équipe d'ambulanciers du SAMU-SMUR. Ces modules sont priorisés selon les champs de compétence de la fiche de poste. Les notes à obtenir se situent dans une fourchette allant de 12 à 14 sur 20. Le jour de l'évaluation les deux compagnons ayant suivi le stagiaire remplissent ces grilles, sans se concerter et les remettent au Cadre qui calcule alors une moyenne des deux fiches d'évaluation, gommant par ce biais des écarts de notation qui avec l'expérience et l'harmonisation des pratiques de compagnonnages, sont de plus en plus pincés. Toute l'équipe se réunit alors et débat des résultats obtenus avant de recevoir l'agent pour lui signifier la décision qui est prise à son encontre.

6. Méthode perfectible !

Si l'agent en formation bénéficie d'un suivi permanent qui concerne essentiellement son relationnel avec l'équipe pédagogique, la mise au jour des difficultés d'apprentissage ou, entre autres, la réorientation de sa prise en charge relative à ses difficultés, le projet en lui-même n'échappe pas à ce traitement. Ce dernier est régulièrement réajusté afin d'être le plus performant possible.

La pertinence de cette action de formation devait être démontrée et sur le terrain et au vu des résultats en terme de management.

a) *sur le terrain* : les compagnons, conscients de former de futurs collègues, ont immédiatement appréhendé tous les outils et ont fait preuve d'un investissement remarquable. Cette implication les a orienté tout naturellement vers un travail expertisant de leurs connaissances, dynamisant non seulement leur groupe mais aussi bon nombre de leurs collègues. Les stagiaires quant à eux, bénéficiant d'un accompagnement d'excellence, apprennent à gérer leur stress, à découvrir l'équipe dans ses méthodes de travail, de gagner la confiance du corps médical et paramédical et d'être rapidement efficaces. Grâce à ce projet, l'autonomie s'acquiert en deux mois. Une autonomie sur un poste de travail spécifique et spécialisé, gage d'efficacité dans les missions variées allant de la conduite en urgence à la participation à la prise en charge médicale préhospitalière dans son ensemble, adulte et pédiatrique, le SAMU de Lyon étant également référent zonal des transports néonataux.

b) *en management* : le Cadre, aidé de son équipe, a deux mois pour évaluer les compétences du nouvel arrivant et remplir une grille de performance : photographie précise et fiable de son degré de performance. Nous pouvons constater qu'après quatre années d'exploitation de ce projet, les nouveaux ambulanciers issus de ce processus obtiennent d'excellents résultats d'évaluation et forment un groupe homogène et harmonieux tant dans l'application des

bonnes pratiques professionnelles que dans l'état d'esprit participatif à la vie du service. Il en ressort une force de propositions, créations de groupes de travail, sensibilisation à l'importance de toutes les missions et de toutes les tâches connexes et également une véritable collaboration entre tous ces nouveaux agents et leur Cadre, sans oublier le regard un peu protecteur à leur égard émanant des compagnons et des tuteurs(trices) !

Ce retour d'expérience et les résultats précités laissent à croire que le projet a atteint sa vitesse de croisière et qu'il peut fonctionner par lui-même. Toutefois, quelques modifications ont été tentées et doivent encore être améliorées et testées pour en percevoir l'utilité. Elles concernent le remplacement d'un bilan à mi-parcours par une évaluation validante au premier mois autorisant ainsi un arrêt prématuré de la formation grâce à une argumentation solidement étayée. Elles concernent également, en fin de parcours, la mise en place d'un atelier de Mise en Situation Professionnelle (MSP) sur des cas pratiques qui n'auraient pu être abordés sur le terrain et la création d'un quizz portant sur des connaissances générales de la fonction d'ambulancier (calculs de débits, repérage d'itinéraires sur cartes, connaissances des listings matériels remis en début de formation, notions d'organisation lors des situations d'exception...). Pour l'heure ces modifications sont en évaluation et non encore intégrées au processus...

7. 2010 : le devenir du processus

À la fin de l'année 2010, 30 agents avaient été formés et 18 avaient été validés et intégrés soit 40 % d'échecs. Ce chiffre reflète la difficulté de repérer les acteurs réellement capables de tenir un poste aussi technique que celui d'ambulancier SMUR avant la phase d'évaluation sur le terrain. Aussi le Cadre associe à son recrutement un avis consultatif des tuteurs lors d'un entretien avec le candidat.

Au sein même du SAMU de Lyon, la pertinence de cette formation n'est plus à prouver. Il en est de même dans l'enceinte du Groupement Hospitalier Édouard Herriot (GHEH) (qui abrite le SAMU) où la Direction des Soins, à la présentation du projet, a validé la démarche sans restriction appuyant l'avis décisionnel de l'équipe formatrice par sa propre validation. Ce soutien au processus a exhorté l'équipe à s'investir totalement et de façon toute professionnelle, dans une relation de confiance avec la Direction. Au-delà du GHEH, ce sont toutes les plateformes transports et nombreux services des Hospices Civils de Lyon qui sont informés de cette formation et qui peuvent orienter ou non leurs agents vers notre secteur d'activité.

La seconde reconnaissance institutionnelle dont a bénéficié ce projet a été apportée en 2009 par son inscription au Plan de Formation du GHEH devenant de fait une formation reconnue et inscrite dans l'historique des agents la suivant. Cette action de formation n'est toutefois réservée qu'aux agents dont la candidature a été retenue lors d'une vacance de poste. Mais après une validation

par la Direction et son inscription au Plan de Formation, il manquait à ce projet une ultime reconnaissance d'envergure nationale : une attestation valant Formation d'Adaptation à l'Emploi au métier d'ambulancier SMUR (FAE).

La FAE, selon l'arrêté du 26 avril 1999 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi des conducteurs ambulanciers de SMUR de FPH (Fonction Publique Hospitalière), comporte quatre modules :

- radiotéléphonie ;
- hygiène, décontamination et désinfection ;
- situation d'exception ;
- participation à la prise en charge d'un patient au sein d'une équipe médicale.

Il a été acté par la Direction du Personnel et des Affaires Sociales (DPAS) des HCL, qui abrite le secteur « Ingénierie Formation » au sein du Service des Concours, de la Formation et des Écoles, que la formation de deux mois dispensée au sein du SAMU de Lyon valait, et même au-delà, pour le module « participation à la prise en charge d'un patient au sein d'une équipe médicale ». Il restait donc nécessaire de mettre en place une suite de cours théoriques d'une durée de 35 heures regroupant les trois autres modules. Ceci a été fait au cours de l'année 2010 en se basant sur le programme pédagogique de l'arrêté du 26 avril 1999. À ce jour, la réalisation d'un stage en qualité d'observateur d'une équipe SMUR, module également obligatoire, est en préparation.

La phase ultime consiste à obtenir un agrément auprès du Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU). Le projet atteindra à ce moment une finalité qui n'était même pas envisagée lors de sa création. Mais déjà à ce point d'avancement, il n'est que justice de remercier tous les acteurs et décisionnaires qui ont permis à ce processus de devenir une référence.

Bibliographie

1. « Manuel de l'ambulancier » 7^e édition de Colette Mette aux éditions Maloine.
2. « L'ambulancier diplômé d'État : manuel de formation théorique et pratique » de Laurent Facon et Loïc Cadiou aux éditions S Éditions.

