



HAL
open science

Qualifier l'urgence dans les pratiques professionnelles des Assistants de régulation médicale : enjeux et apports méthodologiques

Aurélia Lamy, Natalia Grabar, Bernard Jacquemin, Eric Kergosien, Amandine Kervella, Céline Matuszak, Florence Thiault

► To cite this version:

Aurélia Lamy, Natalia Grabar, Bernard Jacquemin, Eric Kergosien, Amandine Kervella, et al.. Qualifier l'urgence dans les pratiques professionnelles des Assistants de régulation médicale : enjeux et apports méthodologiques. Temps, temporalités et information-communication. Actes du XXe Congrès de la SFSIC, CREM, Université de Lorraine, Jun 2016, Metz, France. s.p. hal-01358579

HAL Id: hal-01358579

<https://hal.science/hal-01358579>

Submitted on 4 Sep 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.

Axe I. Penser le temps et les temporalités : théories et méthodes

**Qualifier l'urgence dans les pratiques professionnelles des Assistants de régulation
médicale : enjeux et apports méthodologiques.**

**Aurélia Lamy, Natalia Grabar, Bernard Jacquemin, Eric Kergosien,
Amandine Kervella, Céline Matuszak, Florence Thiault
GERICO, université de Lille
STL, université de Lille**

Contact : aurelia.lamy@univ-lille1.fr

Mots clés : urgence, pratiques professionnelles, analyse de contenu, enquête qualitative

Dans le secteur médical, l'urgence a toujours été un objet de recherche privilégié, les études concernant des services d'urgences permettent d'interroger les rapports employés médicaux/malades (Peneff, 1992) ou identifier des lieux de communication dans l'urgence psychiatrique (Thomas, 2010). Toutefois, peu d'études empiriques s'intéressent à l'urgence comme fait professionnel et moteur de l'action.

Pourtant cette question est fondamentale pour les services du SAMU. En première ligne, les Assistants de Régulation Médicale (ARM) doivent en quelques minutes déterminer le niveau d'urgence de la situation à partir d'un ensemble de questions posées à l'appelant. Sollicité en 2014 par le responsable du SAMU d'Arras, le laboratoire Savoirs, Textes, Langage (STL) a dans un premier temps proposé une analyse linguistique des conversations ARM-Appelant permettant d'identifier des ressorts émotionnels et des termes signifiant l'urgence d'une situation. Très vite, l'analyse seule de ces conversations s'est révélée insuffisante pour tenter de comprendre les processus de qualification de l'urgence par les ARM. En effet, au-delà des termes utilisés et de la dynamique de la conversation, se pose la question de la « situation » de communication.

Cette proposition s'inscrit dans le cadre du projet établissement EQU 2 (Ethique, Qualité, Urgence) bénéficiant d'un financement de l'université de Lille et mené en collaboration avec le laboratoire STL et le SAMU d'Arras. Dans le domaine de la santé, la relation médecin-patient a largement été travaillée, notamment dans son aspect communicationnel. Ont par exemple été étudiées la construction collaborative d'information (Béranger, 2012) ou la définition des mécanismes qui sous-tendent la relation médecin-patient et son rôle sur la constitution d'inégalités sociales de santé (Schieber et al., 2012). Notre posture communicationnelle nous conduit à proposer une étude qualitative visant à considérer les interactions patient/ARM non seulement du point de vue de leur contenu mais aussi de leur production dans un contexte professionnel spécifique qu'il est nécessaire de définir. En effet, la relation de communication établie entre les appelants et les ARM dépend d'une part de l'appelant, qui, dans une situation d'urgence ou non, utilise son propre langage pour permettre à l'ARM d'évaluer la gravité de la situation ; d'autre part de l'ARM lui-même, qui, en posture de travail, dans un contexte donné (l'espace de la salle de régulation et les

dispositifs techniques qui lui sont assignés) tend à orienter la conversation et user de reformulations pour obtenir les informations nécessaires au diagnostic du médecin régulateur.

Notre question de recherche pourrait ainsi être formulée : quel est le rôle joué par les ARM dans le processus de réception de l'appel par le SAMU et la définition de l'urgence ?

Cette question très générale sous-tend plusieurs interrogations ouvrant des perspectives de recherche tant du point de vue de la situation de communication que des pratiques professionnelles effectives des ARM : de quelle manière le cadre géographique de réception des appels (l'espace de la salle de régulation) joue-t-il dans la prise en compte de l'appel ? Peut-on identifier des dynamiques individuelles et collectives dans le processus de communication ? Comment se construisent-elles ? Les parcours de vie des ARM peuvent-ils influencer la perception des appels ? etc.

À travers ce projet, nous souhaitons mettre en lumière des dynamiques individuelles et collectives perceptibles dans l'analyse des pratiques professionnelles des ARM qui nous aideront à comprendre les mécanismes d'évaluation de l'urgence ainsi que l'impact du dispositif d'appel, de la topographie de l'espace de travail et des parcours personnels et professionnels dans cette évaluation. L'originalité de notre recherche – et c'est sur ce point que nous souhaitons accentuer notre développement – réside dans une méthodologie en deux temps couplant une étude ethnographique aux entretiens individuels. Ces deux approches méthodologiques nous permettent d'aborder en parallèle les mécanismes individuels d'identification de l'urgence mais également l'impact du collectif dans cette définition.

Plus précisément, le protocole d'étude s'effectue en deux temps :

1/ une analyse in situ des pratiques professionnelles effectives

Cette analyse est réalisée par observation directe dans la lignée des travaux de Miczek (2003), le chercheur est ainsi en immersion dans la salle de régulation du SAMU d'Arras. L'observation directe est une méthode d'enquête plébiscitée par les ethnologues et les sociologues lorsqu'ils s'intéressent à des espaces circonscrits qui permettent l'analyse d'« un ensemble fini et convergent d'interactions » (Arborio et Fournier, 2014 : 14). Elle semble donc tout à fait adaptée à une étude qualitative d'un espace professionnel complexe (Grosjean et Lacoste, 1999). L'objectif de ces observations sera de mieux cerner les interactions (personnelles et professionnelles) en contexte professionnel et la posture adoptée par les ARM dans un espace de travail situé – la salle de régulation (usage des outils, marge d'autonomie, pratiques genrées...).

Au-delà des deux journées exploratoires de novembre dernier, ces observations se dérouleront durant plusieurs jours (nuits) entre janvier et avril 2016 ; nous prêterons une attention particulière à varier les moments d'écoutes afin d'être au plus près des pratiques effectives notamment dans les moments « chauds » (1^{er} samedi du mois par exemple). Durant ces temps d'observation, le travail des chercheurs, conformément aux méthodes ethnologiques d'observation évoquées *infra*, consiste à prendre des notes et procéder à une double écoute d'appels reçus.

2/ Des entretiens semi-directifs auprès des ARM du SAMU d'Arras

Nous proposons de rencontrer individuellement des ARM volontaires. Cette rencontre se déroule en 2 temps :

- Un entretien semi-directif ayant pour objectif de comprendre les parcours des ARM, leurs choix professionnels et leur engagement dans leur activité professionnelle. Pour

ce faire l'approche compréhensive (Kaufmann, 2014) et la méthode des récits de vie (Burrick, 2010 ; Chaxel, Fiorelli, Moity-Maïzi, 2014) nous paraissent les plus adaptées. Le guide d'entretien porte autant sur leur parcours de vie (notamment professionnel) que sur leur appréhension de leurs pratiques professionnelles.

- Une expérience d'écoute durant laquelle nous diffusons à l'ARM deux conversations ARM/patient (appel émis du domicile pour des problèmes respiratoires) en lui demandant d'identifier la plus urgente et de justifier sa réponse.

Cette méthode, si elle présente de fait les biais relatifs aux approches sociologiques et ethnologiques (présence du chercheur dans un espace de travail susceptible de modifier l'attitude et les pratiques des actants, risque de « non-dits » lors d'entretiens se déroulant sur le lieu de travail....) n'en est pas moins féconde, en ce qu'elle permet – à l'instar d'autres recherches menées sur les aides soignantes par exemple (Arborio, 2012) – d'interroger aussi bien les situations de travail, que les dispositions professionnelles, les positions et trajectoires des travailleurs (Avril et al., 2010)

Elle nous a d'ores et déjà permis de relativiser la question de l'identification de l'urgence par les ARM. Lors de deux journées exploratoires visant à tester le protocole d'analyse, l'usage de cet appareil méthodologique dans un cadre de recherche action a en effet permis de déplacer la question de l'urgence de la conversation effective aux dynamiques professionnelles et personnelles des ARM : en effet, l'identification de l'urgence dans le cadre de la conversation ne semble pas être un problème pour les ARM qui qualifient l'urgence au regard des symptômes décrits par l'appelant. Par ailleurs, nos observations nous ont aidés à identifier de nouveaux enjeux liées à la situation de travail elle-même conditionnée par l'urgence permanente, urgence régulée individuellement et collectivement dans les pratiques professionnelles effectives. En effet, la multiplication des activités sur un temps court crée une forme d'urgence quotidienne qui ne semble finalement pas vécue comme telle par les professionnels qui estiment qu'elle fait partie du métier et renforce l'attrait pour une profession où l'adrénaline – liée à l'urgence et à la non maîtrise des situations auxquelles l'actant doit faire face – est un élément moteur de l'action. Ensuite, le sentiment d'appartenance au groupe apparaît comme un facteur déterminant dans l'appréhension du métier et accentue l'engagement dans les pratiques, les personnes interrogées parlent notamment de « dynamique de confiance » qui aide à surmonter l'appréhension de l'urgence.

Enfin, cette communication propose d'interroger la pertinence des méthodologies en œuvre dans la caractérisation de l'urgence. Au cœur même des pratiques professionnelles des ARM, la gestion du stress et de l'urgence semble être une des habiletés nécessaires à la réussite dans ce type de poste. En complément des travaux déjà menés par Hénault-Tessier (2011), nous souhaitons que cette méthodologie nous aide également à identifier des compétences et des profils qui pourront aider à compléter les contenus de formation.

Plan de la communication indicatif:

- 1/ Etudier l'urgence dans le secteur médical : quelles méthodologies, quels biais ?
- 2/ Définition d'un protocole de recherche pour étudier l'urgence au service du SAMU d'Arras
- 3/ Apports et limites de l'innovation méthodologique

Bibliographie :

Arborio A-M., Fournier P., *L'enquête et ses méthodes. L'observation directe*, 3^{ème} édition, Armand Colin, 2014.

Avril C., Cartier M., Serre D., *Enquêter sur le travail. Concepts, méthodes, récits*, La Découverte, Paris, 2010.

Béranger J., « Modélisation éthique de la recherche collaborative d'information - Cas de la relation médecin-patient-système d'information », *Les Cahiers du numérique*, 2012, 8 (1-2), pp.39-62.

Burrick D., « Une épistémologie du récit de vie », *Recherches qualitatives*, n°8, 2010, pp.7-36 [en ligne], http://www.recherche-qualitative.gc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v8/HS8_Burrick.pdf (Consulté le 20 avril 2015).

Chaxel S., Fiorelli C., Moity-Maïzi P., « Les récits de vie : outils pour la compréhension et catalyseurs pour l'action », *Interrogations ?*, N°17. L'approche biographique, janvier 2014 [en ligne], <http://www.revue-interrogations.org/Les-recits-de-vie-outils-pour-la> (Consulté le 21 avril 2015).

Grosjean M., Lacoste M., « Communication et intelligence collective. Le travail à l'hôpital », Paris, PUF, *Le Travail Humain*, 1999.

Hénault-Tessier M., « Permanenciers assistants de régulation médicale au travail : quelles pratiques de communication sur une plateforme multimédia ? », *Recherches sur la société du numérique et ses usages*, Mai 2010, Dinan, France. L'Harmattan, 2011, pp.111-132.

Kaufmann J-C., *L'enquête et ses méthodes. L'entretien compréhensif*, 3^{ème} Edition, Armand Colin, 2014.

Miczek S., *Analyse ergonomique du travail et de la charge mentale en salle de régulation du SAMU régional de Lille*, thèse du diplôme d'état de docteur en médecine, sous la dir. de X. Vaxevanoglou, 2003, Université Lille 2.

Peneff J., *L'hôpital en urgence*, Editions Metailié, Paris, 1992.

Schieber A-C., Membrado M., Génolini J-P. et al., « L'interaction médecin-patient - Intégration des productions interdisciplinaires du projet INTERMEDE », *Epidemiology and Public Health / Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, Elsevier Masson, 2012, 60 (sup.2), p.S90-S91.

Thomas J., « Les lieux de communication dans l'urgence psychiatrique », in Routier, d'Arripe (eds), *Communication et santé : enjeux contemporains*, Presse du Septentrion, Lille, 2010.