URGENCES 2009
co-fondateurs

Chapitre 79

Samu Centre 15 : de nouveaux métiers et nouvelles pratiques.

Un centre de réception et de régulation des appels ou de relation patient ? Qualité performance et pilotage

Y. Penverne [1], J. Jenvrin [1], N. Danet [1], S. Pineau Carié [1], G. Potel [1], B. Loué [1], JC. Vallée [2], S. Lagarde [2], F. Berthier [1]

1. Identifier les évolutions professionnelles des Parm

De par leurs missions réglementaires, les Samu Centres 15 ont une importance toute particulière en terme de santé publique : trier, répondre et adapter la réponse médicale au besoin de soins du patient ou qualifier la demande, agir si besoin pour préserver la vie, orienter au bon endroit et au bon moment. Les récentes campagnes d'information du grand public soulignent toute l'importance de la médicalisation de la régulation téléphonique (syndrome coronarien aigu, arrêt cardiorespiratoire, accident vasculaire cérébral...) dans la coordination de la réponse sanitaire et dans le « juste soin ».

Les profondes mutations intervenant dans l'organisation du système de santé français se traduisent par une augmentation constante du recours au Samu Centre 15 (5 à 15 % chaque année).

Les Permanenciers Auxiliaires de Régulation Médicale (Parm) jouent un rôle essentiel pour une régulation de qualité. Ils assurent le premier niveau de réception des demandes de soins adressées au Samu Centre 15. Ils localisent et caractérisent la demande de soins afin d'orienter l'appel vers un médecin régulateur urgentiste ou généraliste (1).

L'activité professionnelle des Parm a évolué depuis l'an 2000. Elle tient compte de la nécessaire adaptation des Samu Centres 15 qui ont (ou vont) bénéficié(er)

1. *Samu 44, CHU, Pôle Urgences.*
2. *Direction, CHU, Plateforme 5.*
Correspondance : BP 1005, 44093 Nantes cedex, France.

d'évolutions structurelles, organisationnelles et techniques contribuant à l'amélioration de la prise en charge des usagers :

– Le recrutement de trois cents Parm en 2007 et en 2008 (2) illustre l'importance qu'attachent les tutelles à un dimensionnement humain adapté.

– Pour maintenir une réponse médicale adaptée et garantir un objectif Qualité satisfaisant, une évolution organisationnelle paraît nécessaire. Dans cette perspective certains se configurent progressivement en Centre d'Appels :

- Les centres d'appels non médicaux définissent l'activité « front office » par le décrocher et le traitement initial de l'appel. Les Samu Centres 15 possèdent un « front office de niveau 1 » correspondant à l'activité en période d'activité normale des Parm, et de « front office de niveau 2 » correspondant à la régulation du médecin.

- Pour faire face au volume d'appels entrants, optimiser les indicateurs de performance **(cf. § 2)** et maintenir les fonctions fondamentales des Parm (telles que le suivi des interventions en cours) (3), des schémas organisationnels peuvent être adoptés. Une « segmentation opérationnelle » des appels permet alors de répartir les flux sur des ressources dédiés : « Parm 15 », « Parm Samu » et « Parm de suivi opérationnel ».

- Le rapport Boënnec sur la permanence de soins (4) valorise le suivi des dossiers de régulation médicale et recommande le rappel des patients. Cette activité de rappel et de suivi des patients intègre l'activité de type « back office ». Cette pratique n'est pas nouvelle. Elle est par exemple quotidiennement utilisée par les Centres Anti-Poisons. Elle est par trop délaissée par les Samu Centres 15 qui ont dû faire face à un afflux massif d'appels depuis 2002. Aujourd'hui, dans une logique d'amélioration de la qualité des soins apportés aux usagers des Samu Centre 15, un suivi immédiat (< 12 heures) pourra être instauré dans certains cas. Il minimise le risque d'erreur, renforce le concept de « relation patient » et améliore la satisfaction des usagers.

– La mise en place de solutions technologiques évoluées nécessite l'adaptation du personnel grâce à des formations spécifiques. Le développement de la « téléphonie avancée » améliore les processus de traitement des appels par la pré-qualification ou la priorisation (reconnaissance avant décrocher, serveur vocal interactif...). Certains outils complètent ces processus de traitement en y ajoutant une gestion dynamique (graphique) des appels. Ces fonctionnalités réduisent et optimisent les temps d'attente (introduisant une logique de traitement des appels). Le Parm évolue progressivement dans un domaine conjuguant « relation-patient » et modernité technique. Les projets de formation qualifiante des Parm devront intégrer l'apprentissage à ces nouveaux outils.

Du « standard » au « Centre d'Appels » des Samu Centres 15, les évolutions organisationnelles et techniques ont été majeures cette dernière décennie. Ce mouvement d'adaptation répond à une sollicitation croissante et à la volonté de développer une démarche qualité vis-à-vis des « usagers du 15 ». Au cœur du

système, les Parm ont un rôle majeur et sont directement impliqués par ces changements.

Aujourd'hui plus que jamais, le décrocher d'appel d'urgence relève d'une pratique professionnelle spécifique. La maîtrise des solutions techniques des centres d'appels, les évolutions organisationnelles (front et back office), le développement de la supervision de la salle de régulation et les principes de gestion de flux d'appels font partie des évolutions professionnelles des Parm à court terme.

2. Professionnaliser et personnaliser le métier de superviseur au sein des Samu Centres 15

La supervision de salle est un concept issu de l'univers des centres d'appels non médicaux : les centres de relation clients (CRC). Le fonctionnement des CRC conjugue la modernité technique et le classicisme organisationnel : division du travail, encadrement, suivi d'activité. L'organisation pyramidale en équipe permet d'équilibrer le travail, d'assurer un suivi en temps réel de l'activité et ainsi d'optimiser les performances.

Les Samu Centres 15 assurent la prise en charge médicale de patients et partagent avec les CRC la problématique de la gestion des flux d'appels, tant en période d'activité normale qu'en période de pointe. L'adaptation et la professionnalisation (5) du métier de Superviseur au sein des Samu Centre 15 est un préalable indispensable à sa mise en place.

Alors que ce métier a aujourd'hui une place centrale au sein des CRC, il est actuellement quasi absent des Samu Centres 15.

Le déploiement du poste de superviseur associe le management opérationnel, la formation et coaching.

2.1. Le management opérationnel

L'adéquation de la ressource aux flux d'appels est une des problématiques majeures du management de nos structures.

L'emploi de superviseur consiste à garantir le meilleur fonctionnement possible du centre d'appels et à manager une équipe de Parm dans un contexte qui nécessite anticipation et réactivité. Il s'agit donc de mettre en place un management de proximité, sous l'autorité du cadre de santé, en étroite collaboration avec le médecin responsable du Samu Centre 15.

Dans le cadre du management de son équipe, le superviseur :

– suit au quotidien l'activité du centre d'appels : il pilote les indicateurs de supervision, la répartition des flux ;

– concentre sa présence en salle de régulation sur les périodes de forte activité, dans une logique d'anticipation et d'adaptation des ressources humaines à la charge de travail ; il anticipe sur l'organisation du centre d'appels en cas de variation des flux et de l'activité (tant pour l'activité courante qu'en situation de crise) ; il affecte les Parm et médecins selon les priorités du moment, s'assure de l'efficacité des ressources pour un usage optimal ;

– a la responsabilité d'optimiser les temps d'attente selon la priorisation, d'assurer la mise en adéquation des ressources humaines aux pics d'appels, de planifier les besoins, de contribuer à l'amélioration des performances et la qualité des services ;

– contribue aux évolutions de l'ensemble des activités du centre d'appels : il organise des réunions d'équipe, surveille la survenue de dysfonctionnements techniques, prend en compte les contraintes liées aux objectifs définis. Il est force de proposition dans l'élaboration des procédures internes. Il propose à sa hiérarchie les réajustements nécessaires à l'amélioration du service rendu (au travers d'indicateurs mesurables) ;

– garantit et assure l'atteinte des objectifs de bon fonctionnement **(cf. § 3)**, dans le respect du règlement intérieur de l'unité fonctionnelle.

Pour se faire, il utilise les outils de supervision et s'appuie sur la maîtrise des tableaux de bord de suivi d'activité et de qualité.

Le superviseur s'intègre dans l'organigramme hiérarchique de l'unité fonctionnelle comme un acteur complémentaire du cadre de santé.

Assurer une meilleure adéquation des ressources à la charge de travail permet d'optimiser le fonctionnement du Samu Centre 15 et d'améliorer les conditions de travail des Parm et médecins régulateurs.

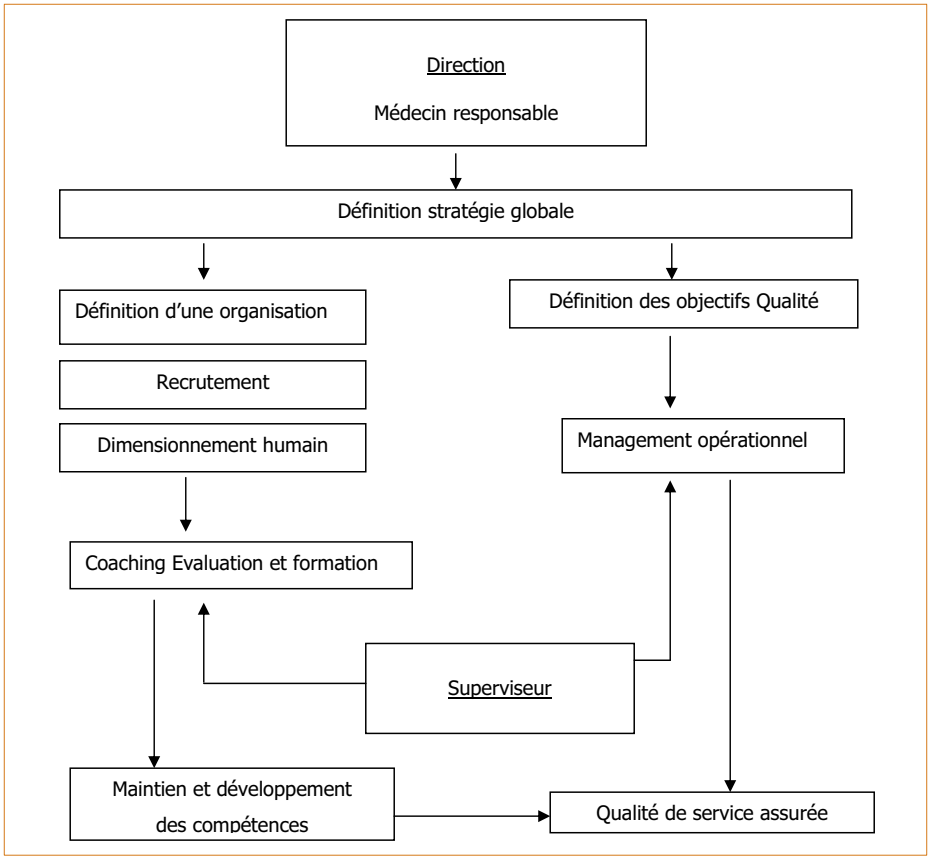
2.2. Formation et coaching

Le superviseur organise, en collaboration avec le cadre de santé, l'activité des Parm en termes d'animation, motivation et formation.

Il doit fixer auprès de l'équipe les objectifs qualitatifs et quantitatifs auxquels participe chaque Parm, prépare et réalise les écoutes dans le respect de la réglementation, encourage et motive son équipe. Après analyse des besoins, il définit avec l'équipe des projets dans lesquels les compétences pourront être partagées et améliorées. Il réalise des évaluations formatives[1] par le biais de la double écoute et repère ainsi les points forts et les points à améliorer des agents.

1. L'évaluation formative est une démarche intégrée à un apprentissage. Elle s'inscrit dans une approche constructiviste de celui-ci. Elle repose sur différents outils pédagogiques : (1) la mise en œuvre de critères d'évaluation par une démarche de contractualisation ou de négociation : l'apprenant peut mesurer le chemin parcouru et celui restant à parcourir ; (2) le concept de l'erreur formative : l'erreur est positive, fait partie de l'acte d'apprendre, doit être analysée et traitée dans une approche différenciée ; (3) les entretiens d'évaluation : ils visent à permettre à l'apprenant à prendre conscience des stratégies qu'il utilise, à porter une réflexion critique sur son activité. C'est aussi un temps de réassurance et de mise en confiance de l'apprenant (In. http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89valuation_formative).

Figure 1 – Processus de mise en place de la fonction de Superviseur



Il organise des débriefings et assure une fonction pédagogique par le partage et l'analyse d'expériences. Il contribue à la régulation des situations conflictuelles et des désaccords.

Il met en œuvre les moyens nécessaires pour valoriser les résultats de son équipe. Il accompagne et soutien chaque membre de son équipe jusqu'à l'atteinte des objectifs fixés par l'encadrement.

Il coordonne et rend compte des résultats individuels et collectifs.

Il élabore et met en œuvre un projet d'accueil des nouveaux Parm et des stagiaires **(Figure 1)**.

2.3. Qui est le superviseur ?

Les rôles et missions du métier de superviseur sont définis dans les CRC (6). Son adaptation aux Samu Centre 15 est indispensable. Une filière spécifique à la pratique de ce nouveau métier n'est pas à ce jour formalisée au sein de nos

structures. Lorsqu'une fonction de ce type est mise en place, elle est assurée par un Parm (Samu 25, Samu 69) ou par un superviseur issu des CRC (Samu 44).

2.3.1. Missions et activités

Elles découlent des actions précédemment détaillées (management opérationnel, formation et coaching).

– Missions générales
  - gérer et optimiser le fonctionnement du centre d'appels du Samu Centre 15,
  - améliorer la qualité de la prestation et rendre opérationnels les objectifs Qualité,
  - contribuer aux évolutions de l'ensemble des activités du Samu Centre 15.

– Activités
  - superviser et optimiser l'activité du centre d'appels du Samu Centre 15,
  - accompagner les Parm à travers des actions de formation et d'évaluation,
  - assurer le reporting statistique des activités du Samu Centre 15,
  - assurer l'analyse prospective des besoins en personnels du centre d'appels du Samu Centre 15,
  - présenter les résultats d'activité,
  - participer aux réunions d'encadrement du Samu Centre 15,
  - contribuer à la mise en place des procédures qualité et de certification,
  - participer à l'élaboration de dossiers institutionnels.

2.3.2. Compétences requises

Elles doivent permettre de répondre aux missions. En fonction de choix internes du service (ou de l'unité fonctionnelle), il peut s'agir de :

– *Formation et/ou qualifications :*
  - certification de superviseur (code NSF : 312w) (6) ;
  - formation en management.

– *Connaissances particulières :*
  - maîtrise des outils informatiques (statistique/supervision) et de téléphonie avancée ;
  - connaissance à acquérir : organisation hospitalière, bases du métier de Parm.

2.3.3. Qualités requises

– aisance relationnelle ; qualités d'écoute ; sens de l'initiative ; capacités d'analyse et de prise de décisions ; dynamisme et rigueur ; capacité d'adaptation à l'univers de la Santé, aux conditions de travail et de gestion des conflits ;

– faire preuve de leadership pour amener l'implication et l'engagement collectif, fédérer les équipes.

2.3.4. Expérience professionnelle requise

– expérience professionnelle réussie dans un centre d'appels ;

– expérience réussie d'encadrement en milieu professionnel.

Il apparaît souhaitable que, dans le cadre d'une filière métier et d'une évolution de carrière, les Parm puissent accéder à cette fonction. Une formation au management, au coaching, au pilotage de l'activité, à la gestion de flux sont des préalables indispensables et incontournables à la prise de fonction.

3. Qualité, performance et pilotage

Connaître les indicateurs qualitatifs et quantitatifs de performance, définir une politique qualité, identifier les principes de gestion de flux d'appels et de pilotage du centre d'appels du Samu Centre 15.

La réactivité, c'est-à-dire la capacité de répondre aux besoins et de les anticiper, est une exigence forte des centres d'appels. Assurer une qualité de service (QoS, Quality of Service) par un niveau de disponibilité optimal des Samu Centres 15 implique la lisibilité des indicateurs et l'optimisation du fonctionnement.

La performance est illustrée par des indicateurs mesurables d'activité issus le plus souvent d'extractions informatiques de l'autocom et/ou des outils de supervision de la téléphonie.

De plus en plus, les Samu Centre 15 adoptent les systèmes informatiques et techniques des centres d'appels :

– ACR (Advanced Call Routing) : reconnaissance de numéro de l'appelant et pré-qualification de l'appel permettant de leur faire suivre de scenarii personnalisés ;

– SVI (Serveur vocal Interactif) : accès à des informations et/ou choix d'orientation de l'appel (par exemple : « pour une urgence vitale, tapez 1 »), annoncé ou seul connu des professionnels concernés. Ce SVI peut être utilisé pour gérer l'attente (quand aucune ressource n'est disponible immédiatement) et mieux prioriser les appels.

– ACD (Automatic Call Distribution) ou CCD (Call Center Distribution) : distribution automatique des appels, répartition de la charge de travail (matrice de distribution paramétrable), priorisation du décrocher des appels en fonction de scenarii préétablis.

– Outils de gestion dynamique de l'attente : matériel permettant d'optimiser l'attente, de prioriser les appels urgents, d'intervenir dynamiquement sur une distribution automatique ; affichage graphique des appels en cours de réception ou de traitement.

– Outils de supervision : matériel de type physiques (baromètres, WBM alias Wall Board Manager) et/ou logiciel, permettant un affichage et une analyse en

temps réel de l'activité (indicateurs de ressources, de charge, de performance,...) ou a posteriori afin d'adapter les besoins.

La connaissance des indicateurs de performance est la base des principes de pilotage du Samu Centre 15.

L'objectif du pilotage de l'activité et de la gestion des flux est double :

– optimiser la gestion des ressources à la charge de travail afin de garantir la QoS (suivi des indicateurs de performance en temps réel) ;

– définir et projeter les besoins afin d'anticiper les variations d'activité.

3.1. Quels sont les indicateurs de performance ?

Les *indicateurs quantitatifs* de performance les plus utilisés sont le pourcentage d'appels décrochés par unité de temps correspondant à la qualité de service (QoS) et le pourcentage d'appels perdus. Le nombre d'appels présentés, le nombre d'appels en attente, les temps d'attente sont aussi à observer.

Les objectifs de performance sont variables. Il convient de les fixer de manière adaptée, graduellement, afin d'obtenir l'adhésion des équipes et renforcer la motivation collective dans une logique de modification et d'évolution des pratiques professionnelles.

Pour le Parm « accueil » (Parm accueillant les appels entrants), Samu de France retient le seuil de 99 % des appels décrochés dans la minute. Cette minute inclut également l'écoute de la demande.

Pour les médecins régulateurs, l'indicateur de performance doit prendre en compte le niveau de priorisation de l'appel. En effet, l'objectif cible pour le temps de décroché des appels de type P0 est nécessairement inférieur à ceux de type P2 **(cf. § 3.3)** (7)).

Une définition précise des termes entourant la notion d'« appel » et des différents temps d'attente a été réalisée par Samu de France et la SFMU (8). Cette normalisation a pour objet d'unifier la description d'activité des Samu Centre 15.

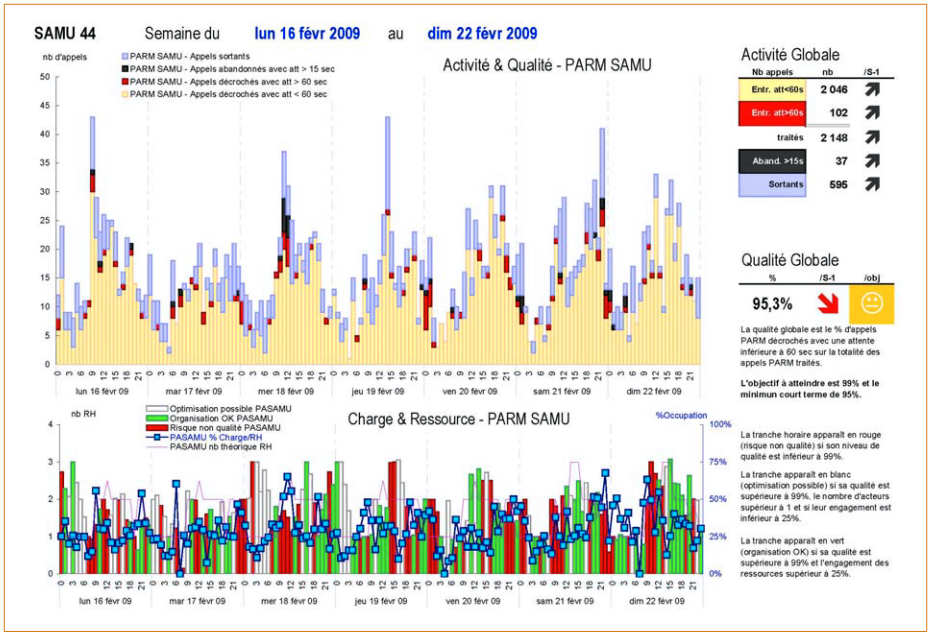
Les indicateurs qualitatifs de performance sont plus difficiles à mettre en place. Pour les Parm et les médecins régulateurs, il s'agit d'évoluer vers le concept de la « relation patient » **(cf. § 4)**. Certains proposent l'évaluation de la qualité de la décision médicale des médecins régulateurs, au travers de l'étude de sa variation dans le temps. Cette notion est discutable, la régulation médicale étant une analyse a priori d'une situation qui ne pourrait être remise en cause par le devenir du patient.

3.2. Gestion de flux, pilotage

Activité en temps réel

L'analyse de l'activité en temps réel permet de faire face à une augmentation imprévue du nombre d'appels par l'allocation ponctuelle de ressources en salle

Figure 2 – Exemple de tableau de bord d'activité utilisé au Samu 44 (3)



de régulation afin de garantir la QoS et de limiter le nombre d'appels perdus. L'affichage en salle de régulation de l'état d'activité facilite la connaissance immédiate du niveau d'activité. Le superviseur, grâce à un outil de supervision de l'activité, précise l'analyse (temps d'attente avant décrocher, QoS front office, etc.).

Ce renfort des moyens de la salle de régulation peut être organisé en développant des activités dites « tièdes » (c'est-à-dire hors front office) telles que le suivi des dossiers de régulation médicale, le maintien de l'outil de travail, ...

Historique, projection des besoins

Afin d'optimiser la planification, il convient de définir la charge prévisible de travail et d'y projeter les ressources humaines nécessaires à une bonne adaptation. Cette tâche est facilitée par l'usage d'outils dédiés **(Figure 2)**.

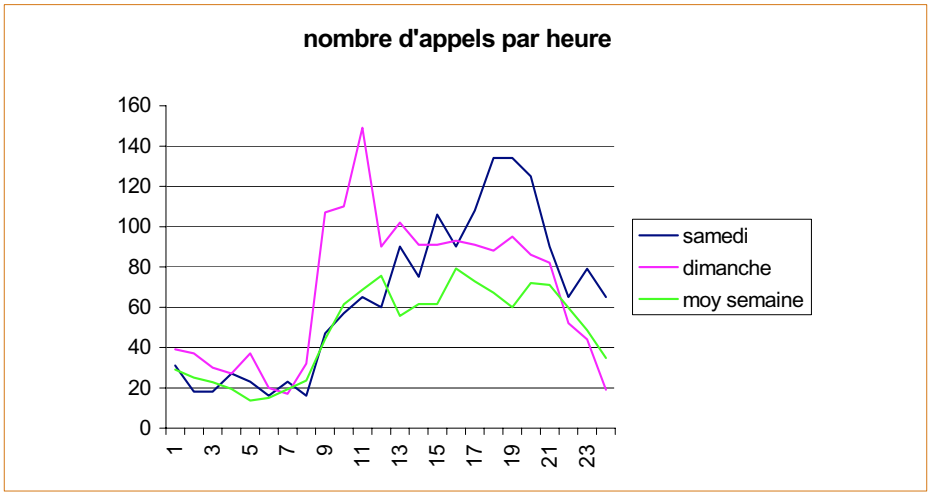
La réalisation de tableaux de bord périodiques (hebdomadaires, mensuels, saisonniers, ponctuels...) des flux téléphoniques observés permet une analyse fine de l'activité a posteriori. La récurrence de cycles d'activité ou de la probabilité de survenue d'un afflux doit être spécifiquement étudiée.

Des éléments de base doivent être toujours intégrés :

– le profil classique de courbe des jours : semaine, samedi, dimanche **(Figure 3)**, veilles de fériés, fériés, ponts de plusieurs jours ;

– la saisonnalité et l'activité de(s) l'année(s) précédente(s) ;

Figure 3 – Nombre d'appels moyen par heure (jour semaine, samedi, dimanche) – Samu 44, octobre 2008



– le taux de charge du Parm, c'est-à-dire le temps passé en communication, qui doit être compris entre 20 et 40 % de son temps de travail global (3). Au delà de 40 % de taux de charge, le Parm est moins disponible, la QoS baisse et le nombre d'appels perdus augmente.

3.3. Politique « qualité »

La conformité à la mission est l'un des fondements de la qualité (9). Il est donc essentiel que l'ensemble des acteurs ait une idée claire de leur mission. La démarche qualité du Samu Centre 15 intéresse le centre de réception et de régulation des appels et le Smur. Un dimensionnement humain adapté, des personnels formés, un niveau informatique et téléphonique conforme, des procédures de fonctionnement formalisées et harmonisées, une évaluation des pratiques professionnelles organisée pour l'ensemble des acteurs sont les bases d'une politique qualité.

Les chantiers Meah sur les Centres 15 contribuent à l'analyse du fonctionnement, à l'élaboration et la diffusion de bonnes pratiques organisationnelles (3). La politique « qualité » a pour objectif d'améliorer la réponse apportée aux usagers du 15.

Pour ce qui concerne le centre de réception et de régulation des appels, la qualité associe la performance qualitative et quantitative du décroché d'appel. Les objectifs quantitatifs doivent respecter les référentiels (10) et tendre à terme vers les standards de certification (11).

– QoS : 99 % des appels décrochés dans la minute pour le « Parm accueil » (10).

– Taux d'abandon le plus faible possible.

Les seuils de qualité sont variables en fonction du degré d'urgence de l'appel. Il paraît indispensable d'assurer le décroché des appels catégorisés P0 par le Parm avant celui des appels de type P1 et P2.

Les Parm appliquent trois niveaux de priorité dans la transmission au médecin régulateur. Les appels de type P0, P1 et P2 sont définis dans le guide de régulation médicale (7) comme suit :

– **P0** : *déclenchement réflexe d'une équipe Smur suivi d'une régulation médicale prioritaire,*

– **P1** : *régulation médicale prioritaire,*

– **P2** : *régulation médicale qui peut être mise en attente sans risque pour le patient, d'autres étant en cours.*

Il n'existe pas actuellement de QoS de référence en fonction du niveau de priorisation de l'appel par le Parm. Les nouvelles solutions technologiques de gestion dynamique de l'attente permettent d'optimiser les indicateurs de performance. La QoS en fonction du type de régulation médicale et priorisation peut être par exemple fixée ainsi : QoS ≥ 99 % des appels décrochés :

– médecine urgence : dans les 20 secondes pour les P0 ; 60 secondes pour les P1 ; 120 secondes pour les P2 ;

– médecine générale : dans les 180 secondes.

À ces objectifs quantitatifs s'associent également une performance qualitative définissant les critères d'une « relation patient » **(cf. § 3)** et l'activité de suivi des appels. Le développement d'une activité dédiée de suivi et rappel protocolé des patients permet de réduire le risque d'erreur, d'améliorer la satisfaction des usagers du Samu Centre 15, et ainsi d'améliorer qualitativement la qualité du service rendu.

L'Afaq Afnor, en collaboration avec l'Association Française de le Relation Client (AFRC), a développé la norme NF Service 345 Centre de relation client (11). Cette norme définit des critères obligatoires et spécifiques de certification incluant des indicateurs de performance liés au décroché (95 % en 20 secondes), à la mise en relation (80 %), à l'accès par le SVI (dont la durée est inférieure à la minute) et à la qualité de l'accueil de l'appelant (bonnes pratiques de communication). Il s'agit d'un référentiel de pilotage de centre d'appel dans une logique de qualité de service ayant pour finalité l'obtention d'une certification.

Les Samu Centres 15 peuvent s'inscrire dans une démarche similaire de bonne pratique organisationnelle et relationnelle afin de prétendre à terme à une certification Qualité.

4. Un Centre de Réception et de Régulation des Appels ou de Relation Patient ?

Connaître les éléments clés de la stratégie d'une véritable relation patient.

La quête de la performance quantitative ne doit pas exclure la dimension relationnelle, surtout dans le cadre d'activité des Samu Centre 15.

Au sein du service public, la charte Marianne est en vigueur depuis 2005 et comporte les cinq engagements (12) :

1) un accès facile aux services ;
2) un accueil attentif et courtois ;
3) une réponse compréhensible aux demandes dans un délai annoncé ;
4) une réponse systématique aux réclamations ;
5) être à l'écoute pour progresser.

Le Samu Centre 15, et plus largement les établissements de santé publics, sont directement intéressés par ces engagements qui renforcent la proximité avec les usagers.

La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques s'inscrit dans un contexte général de réformes hospitalières : publication des SROS 3e génération 2006-2010, procédure de certification par la haute Autorité de Santé (HAS) (13).

La réponse sanitaire apportée par le Samu Centre 15 s'inscrit dans cette démarche d'accueil de qualité.

Comment définir une relation patient ?
Et si développer la culture de la relation patient
devenait un des enjeux des Samu Centre 15 ?

Loin de souhaiter fidéliser les usagers du 15, nous devons aujourd'hui prendre en compte leur niveau d'exigence et de satisfaction. Si sur le fond les Samu Centre 15 assurent depuis longtemps leurs missions (14), il paraît aujourd'hui intéressant d'en étudier la forme.

Le développement d'une véritable relation patient est complexe. La société, les demandes de soins et l'organisation de la réponse sanitaire évoluent. La majoration de l'activité des Samu Centre 15 est la traduction directe de ces modifications sociétales.

La relation patient désigne l'ensemble des activités en relation directe avec le patient s'inscrivant dans la continuité avec ce dernier (chaîne de soins, suivi).

Nous pouvons nous interroger :
Qu'attendent de nous les usagers du 15 ?
Que pouvons-nous faire pour les satisfaire ?

Au delà de la réponse à la demande de soins qui est de la responsabilité du médecin régulateur, le respect des critères d'accueil téléphonique de qualité par la maîtrise de la relation à distance améliore la relation téléphonique et facilite la régulation médicale.

Les plans de formation continue des Parm et des médecins peuvent intégrer des formations spécifiques aux bonnes pratiques de communication.

Le modèle de compétence s'inscrit au cœur des évolutions professionnelles. Il est directement lié à la notion de métier. La compétence est définie par la mise en œuvre d'une combinaison de savoirs en situation « savoir-être » et de connaissance « savoir-faire ». Le rapport Matillon précise les modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé, et souligne l'importance des évaluations des pratiques professionnelles (15).

Si la problématique des Samu Centres 15 est spécifique et répond à la prise en charge médicale de patients, elle partage avec les CRC la problématique de la relation à distance. La personnalisation de la communication, facilitée par les évolutions techniques (couplage téléphonie informatique) renforce la notion de relation patient. Nous devons comprendre le patient et ses attentes, et proposer la réalisation d'enquêtes de satisfaction. À terme, l'intégration de médias complémentaires à la téléphonie (gestion « multicanal ») permettra d'élargir et d'adapter les voix de communication, tout en restant compatible avec le degré d'urgence. Ces technologies sont dès à présent utilisées par les CRC pour améliorer leur QoS.

La régulation médicale est un acte médical pratiqué au téléphone répondant à de nombreux principes (16). Elle évolue avec les adaptations organisationnelles des Samu Centre 15 au bénéfice du patient.

Dans cette logique d'amélioration, la mise en place d'un suivi au travers de procédures de rappel renforce la « relation patient » et améliore le niveau de satisfaction. De plus, cette pratique sécurise la régulation médicale. Il conviendra d'en définir les modalités.

5. Conclusion

Le Samu Centre 15 est d'abord un centre de régulation médicale. Son évolution vers un « centre de relation patient » se définit par un haut niveau de technicité (matériel, pilotage, gestion de flux) associé à une politique qualité d'accueil et de suivi téléphonique. Les personnels des Samu Centres 15 sont les acteurs de ces changements pour la décennie à venir, dans une logique de service public.

Références bibliographiques

1. Décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 portant statuts particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière. NOR: SPSH9001846D. http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=19900923&numTexte=&pageDebut=11533&pageFin=

2. Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé. http://www.samu-de-france.fr/documents/actus/130/299/circulairedhos200774.pdf

3. Guide des bonnes pratiques organisationnelles des Centres 15. http://www.meah.sante.gouv.fr

4. Boennec P. Rapport (n° 1205) d'information sur la permanence des soins. 21 octobre 2008. http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1205.asp

5. Arrêté du 27 avril 2007 portant création du titre professionnel de superviseur en relation client à distance. Journal Officiel de la République Française 11 mai 2007. NOR : SOCF0753266A. http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20070511&numTexte=13&pageDebut=08474&pageFin=08475

6. Mission d'Audit d'Expertise et d'Audit Hospitalier, Organisation des Centres 15 « chaque appel compte, chaque seconde compte ». Avril 2008. http://www.meah.sante.gouv.fr/meah/index.php?id=1310

7. Bagou G. Classification des degrés d'urgence en régulation. In. Guide d'aide à la régulation au Samu Centre 15. 2e édition. 2009.

8. Appels, dossiers de régulation médicale (DRM) : définitions et standardisation des données. In. Guide d'aide à la régulation au Samu Centre 15. 2e édition. 2009.

9. Giroud M. La qualité en régulation médicale. Conférence Congrès Urgences 2007 ; 659-71.

10. Conférence d'experts Samu de France, SFAR. Réception et régulation des appels pour les urgences médicales en dehors de l'hôpital. Janvier 2006. http://www.sfmu.org/documents/consensus/CE_regul-medicale_court.pdf

11. AFAQ AFNOR Certification - Norme NF X 50-798 et Règles NF Service NF 345 - Centre de relation client. http://www.marque-nf.com/marquenf/pdf/depliant_nf_service_crc.pdf http://www.afrc.org/iso_album/presentation_nfservice345.pdf http://www.afrc.org/iso_album/faqnf345.pdf

12. Engagements de la Charte Marianne des services de l'État. http://www.fonction-publique.gouv.fr/IMG/pdf/CharteMarianne_20050103.pdf

13. Haute Autorité de Santé, manuel de certification des établissements de santé V 2007. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/20070601_manuelv2007.pdf

14. Code de santé publique. Art R 6311- 1/2/3. http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnCode?code=CSANPUNL.rcv

15. Modalités et condition d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé. Rapport MATILLON. 2003. http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/matillon/rapport_matillon.pdf

16. Giroud M. Principes de la régulation médicale. Guide d'aide à la régulation au Samu Centre 15. SFEM Editions, 2e édition. 2009.