

Evaluation qualitative d'un CRRA

Approche par écoutes de bandes

Dr GIORDANO ORSINI Guillaume • CHU Reims

“La qualité n’est pas
une action...c’est une
habitude”

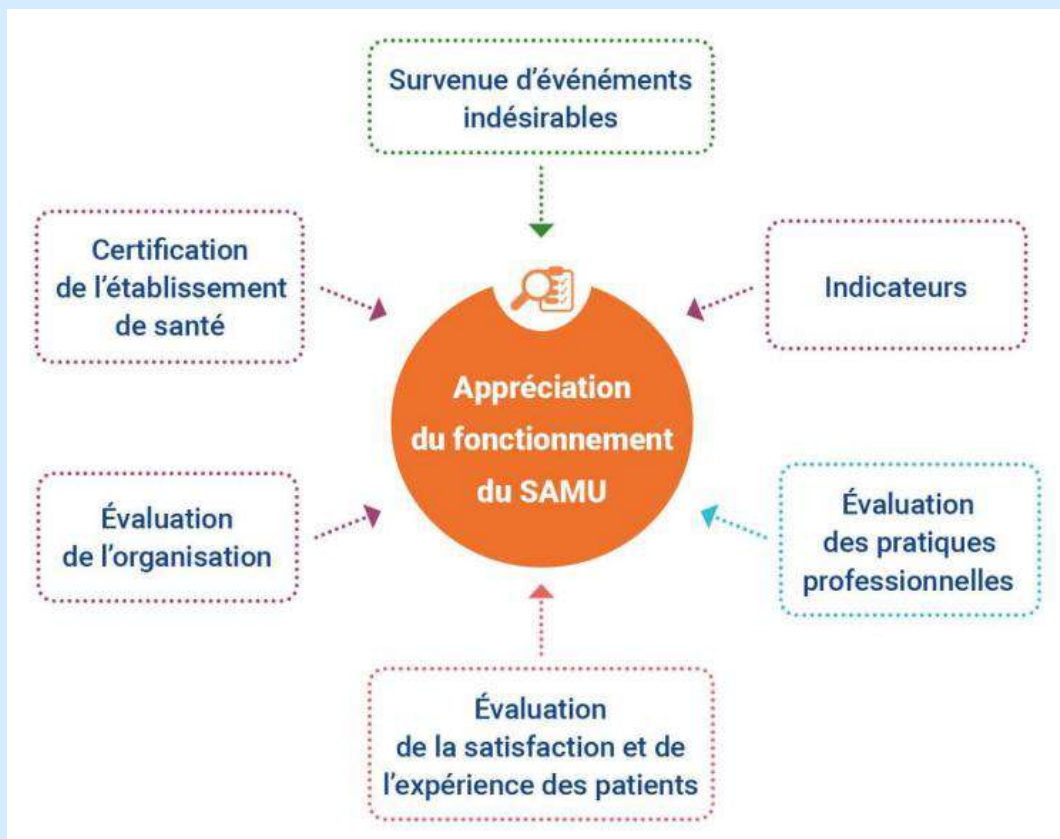
—ARISTOTE

Qu'est ce que la qualité ?

« L'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un service ou produit qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites. »

Organisation internationale de la normalisation (ISO)





Approche centrée “traitement des appels”

Capacité d'un appelant à être pris en charge par un professionnel :

- Conformément aux recommandations
- 99,9% des appels
- Qualité de service (QS) = QS 15-30s 90-99%

Suivi en temps réel

Analyse et planification



Approche centrée “traitement des appels”

Justesse de la décision = qualité de la communication

- Échange asymétrique
- Existences de filtres individuels
- Distance

« Of 1830 calls, 482 (26.3%) were associated with a **communication problem** [...] The most common reason for communication problems occurring was the **emotional state of the caller** (161/482, 33.4%) »

Higgins J, Wilson S, Bridge P, et al (2001) Communication difficulties during 999 ambulance calls: observational study. BMJ 323:781-2

Approche centrée “traitement des appels”: difficultés

Barrière de la langue

Appelants agressifs

Motifs psychiatriques

Appel par tierce
personne

Situations rares et
complexes

Difficultés à récupérer
l'adresse

Motifs d'urgences
vitales

Holmström IK, Kaminsky E, Lindberg Y, et al (2021) The perspectives of Swedish registered nurses about managing difficult calls to emergency medical dispatch centres: a qualitative descriptive study. BMC Nurs 20:150

Approche centrée “traitement des appels”

Qualité de la réponse =

- Adéquation professionnels / charge de travail
- Charge de travail importante : ↑ nb ambulances
- Charge de travail importante : ↑ admissions en ES

Approche centrée « traitement des appels » : la recherche

- Faible et peu nombreuses
- Pas d'évaluation française
- ACR, AVC

- PHRC
- EPP
- Aide cognitives
- Mise en place SVI
- Biniveaux de prise d'appel (N1-N2)
- SMS/visio
- ECG
- IA

“La qualité est l'affaire de tous”

—Edwards DEMING

La qualité de vie au travail

Dilemme

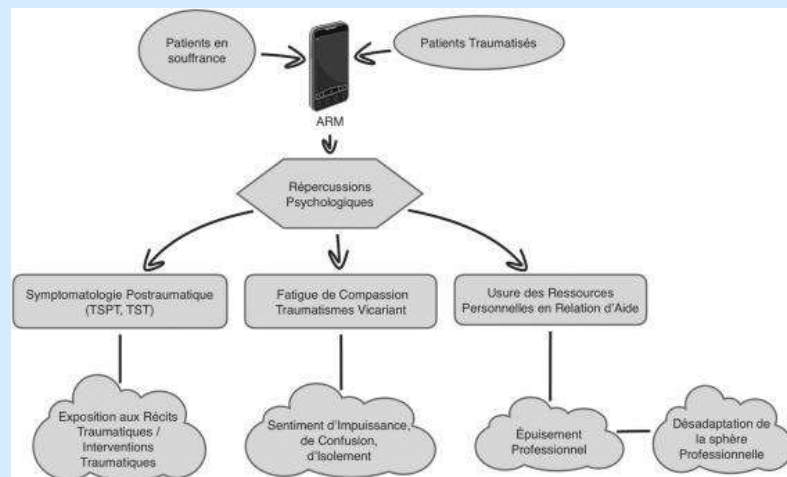
Sous-effectif / augmentation de la charge
de travail / augmentation des appels perdus

- Limiter le sureffectif
- Diminution du stress par agent

- Pauses régulières
- Limiter les plages de régulation
- Alternier les missions
 - N1/N2/moyens
 - SMUR/régulation
- Espace de travail/lumière

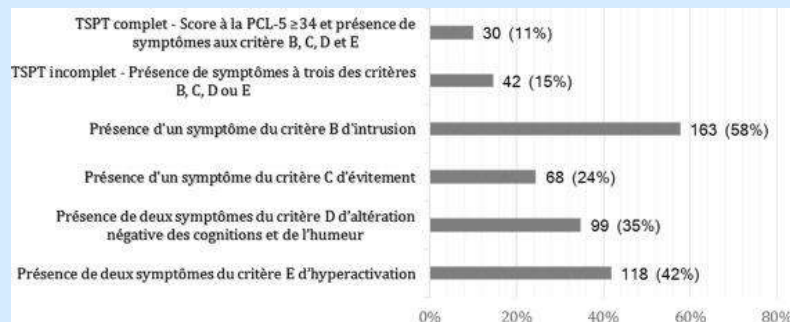


SUPERVISEUR +++++



«All MDA reported having been exposed to death experience. [...] For **46 %** (129) the most recent traumatic event occurred within the last **7 months**. **78 %** (219) have reported intense fear, feeling helpless, or even sensed horror when answering the calls. [...] While **11 %** (30) suffered symptoms suggestive of a complete PTSD, **15 %** (42) an incomplete PTSD, **3 %** (8) suffer burnout. »

Hilaire Schneider C, Saint-Cast A, Michelland L, et al (2021)
Psychological effects of emergency calls management on medical
dispatcher assistants in a Samu-Center 15. Encephale 47:388-94



“Les standards ne devraient pas être imposés par la hiérarchie, mais plutôt définis par les travailleurs eux-mêmes.”

—**Taiichi Ôno**

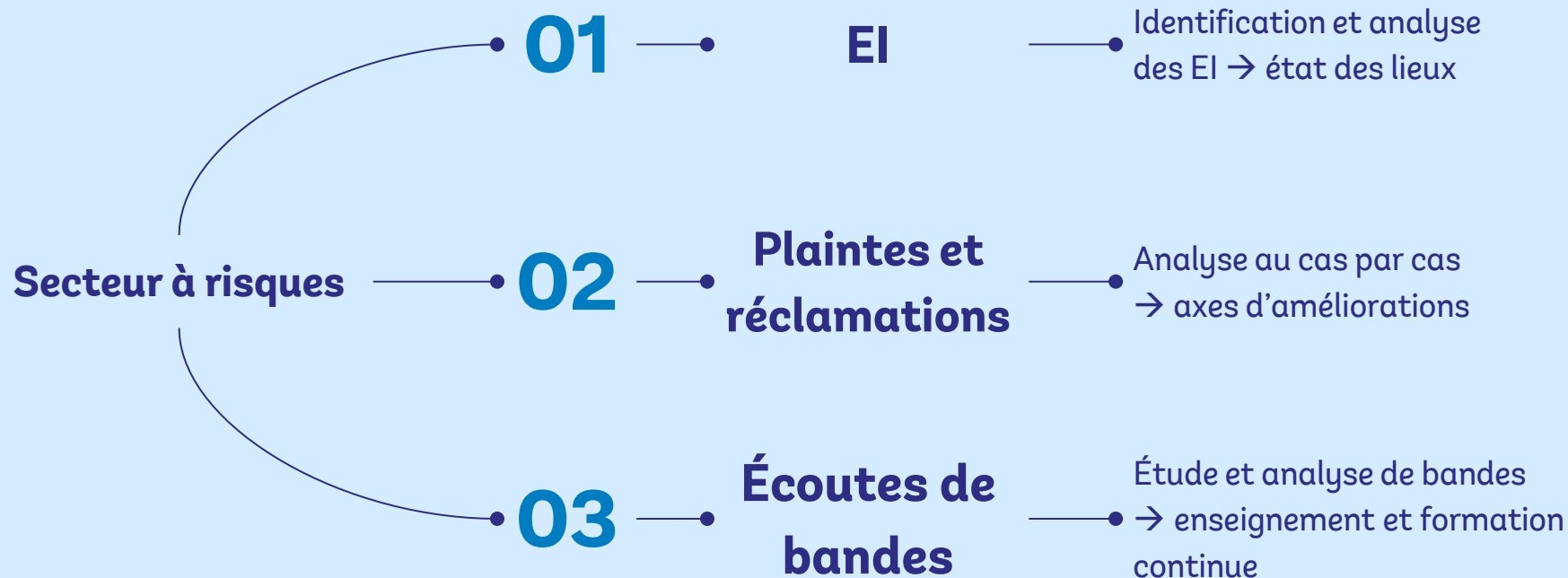
La qualité et l'établissement de santé

SAMU-SAS = obligation d'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins:

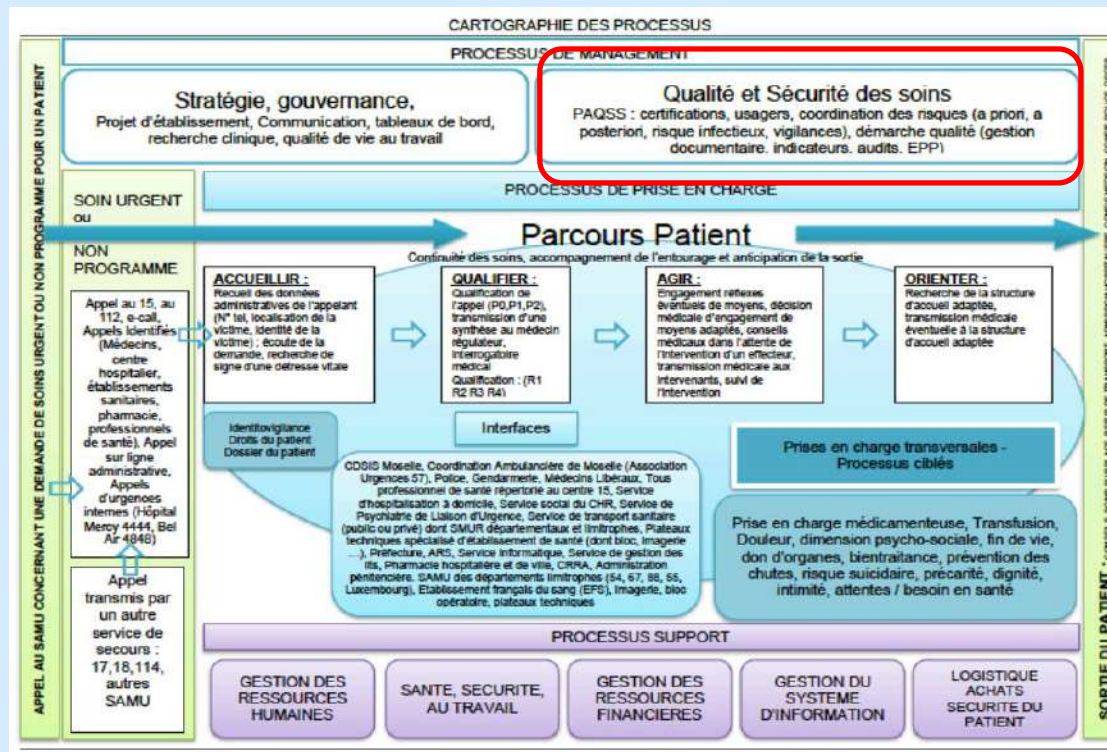
- Risque sanitaire
- Risque juridique
- Risque médiatique

SAMU-SAS = SECTEUR A RISQUES.

SAMU-SAS



Cartographie des processus en SAMU-SAS





Les écoutes de bandes

Approche qualitative obligatoire

Ecoutes de bandes

Ecoute *a posteriori*, obligatoire mais pas sans règles:

- Amélioration et maîtrise du fonctionnement
- Secret médical (anonymisation)
- Stratégie prédéfinie

Synthèse, évaluation, actions correctives, diffusion obligatoire.

“La maîtrise de la qualité commence par la formation et se termine par la formation.”

—Kaoru Ishikawa

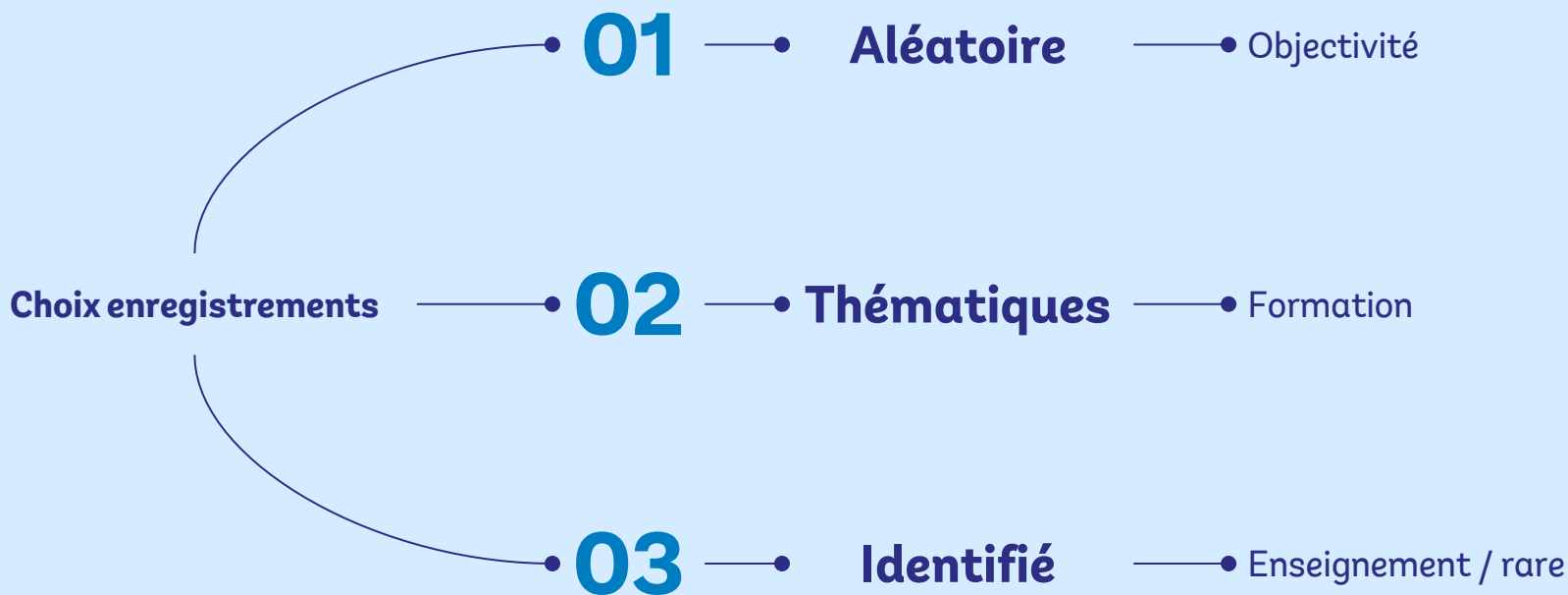
Ecoutes de bandes

2 cas possibles:

- El, plainte ou réclamation
 - Régulateur, patient, médecin habilité
- Evaluation des pratiques, formation
 - Anonymisation patient
 - Anonymisation professionnels ?
 - Règles déontologiques fixées
 - Respect/bienveillance



Ecoutes de bandes



Grille ARM

Critère	Oui	Non	Commentaires éventuels
Assistant de régulation médicale			
Conduite de l'entretien avec l'appelant/le patient			
Se présente lors du décroché	1	0	
Invite l'appelant à présenter l'objet de son appel	1	0	
Identifie appelant, patient et lieu de la détresse	0	1	
Questionne de façon adaptée au motif de l'appel (pertinence, clarté, concision...)	1	0	
Recherche de façon systématique les critères de gravité	1	0	
Explique à l'appelant/au patient la situation	0	1	
S'assure de la compréhension de l'appelant/patient	0	1	
Transmet de façon adaptée les informations au médecin	1	0	
Si nécessaire, transfère l'appel en précisant à qui et en donnant le délai d'attente « je vous mets en relation... »	0	1	
Critère	Oui	Non	Commentaires éventuels
Modalités de communication			
Est courtois et poli	1	0	
Est à l'écoute de l'appelant/patient	0	1	
Accueille les émotions de l'appelant/patient et fait preuve d'empathie	0	1	
Dirige l'entretien	1	0	
Personnalise la relation (appelle l'appelant/patient par son nom)	0	1	
S'exprime avec un ton rassurant, utilise des mots positifs	1	0	
Utilise des mots facilement compréhensibles	1	0	
Désamorce l'insatisfaction si nécessaire			
	0	0	
Taux de conformité	56%	44%	

Grille MR

Critère	Oui	Non	Commentaires éventuels
Médecin régulateur			
Prise en compte des informations transmises par l'ARM et/ou prise de l'appelant en ligne et décision médicale			
Réalise une démarche systématique indépendamment des orientations données par les personnes ayant transmis l'appel	1	0	
Conduit une démarche diagnostique adaptée à la situation clinique	0	1	
Conduit une appréciation du contexte	1	0	
Si nécessaire, prend l'appelant et/ou le patient (s'il est en mesure de parler au téléphone) en ligne	1	0	
Explique à l'appelant/au patient la situation, la ou les solutions proposées les moyens engagés, l'orientation	0	1	
Recherche l'adhésion de l'appelant et/ou du patient et contractualise avec celui-ci	1	0	
En l'absence d'envoi d'effecteur, informe de la nécessité de rappeler le SAMU en cas d'aggravation	1	0	
Modalités de communication			
Est courtois et poli	1	0	
Est à l'écoute de l'appelant/patient	1	0	
Accueille les émotions de l'appelant/patient et fait preuve d'empathie	0	1	
Dirige l'entretien	1	0	
Personnalise la relation (appelle l'appelant/patient par son nom)	1	0	
S'exprime avec un ton rassurant, utilise des mots positifs	1	0	
Utilise des mots facilement compréhensibles	0	1	
Désamorce l'insatisfaction si nécessaire	1	0	
Taux de conformité	73%	29%	

Rapport d'écoute de bande

Les écoutes de bande au CRRA sont des pratiques cruciales pour l'amélioration continue, la formation et la gestion des situations sensibles.



Date :

Heure :

Personnes présentes :

Analyse synthétique des appels

	Points forts	Axes d'amélioration
Bande N°1		
Bande N°2		
Bande N°3		
Bande N°4		
Bande N°5		



Bonnes pratiques à retenir

Conformité

.....
.....
.....

... %



Documents à retrouver dans :

.....



Prochaine écoute de bande :

Le : .../.../2025 à ..h..

Démarche qualitative

- Obligatoire
- Démarche de service
- Évaluation des pratiques
- Reconnaître qu'on peut s'améliorer
- Utiliser des outils validés
- Indicateurs

“Toutes les non-conformités sont causées. Tout ce qui est causé peut être prévenu.”

—Philip Crosby