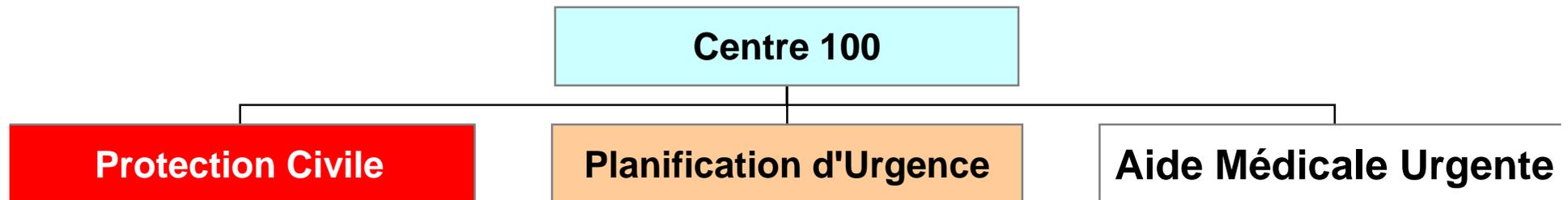


Le Centre 100 de Mons



Matinées du « New-CHRT »

11 mars 2006

Le Centre 100 de Mons

- Présentation
- Adressage hospitalier
- CityGIS
- Gestion de la Qualité

Présentation du Centre 100

- Prend en charge les appels :
 - 100 = Ambulances et Pompiers
 - 112 = Ambulances, Pompiers et Police
- Ambulances : Loi du 64 & AR 65
- Police : Directive Ministérielle 112
- Pompiers : Loi de 63 et AR 67

Historique du Centre 100

- De 1961 à novembre 1998
 - Zones téléphoniques 064, 065 et 067
- En novembre 1998
 - reroutage du Centre 100 de Tournai (Zones 068 et 069)
- En mai 2000
 - reroutage du Centre 100 de Charleroi (071 et 060)
- Depuis septembre 2000
 - reroutage des appels 100 et 112 de Comines et Mouscron du C100 Brugge vers C100 Mons

Territoire du Centre 100

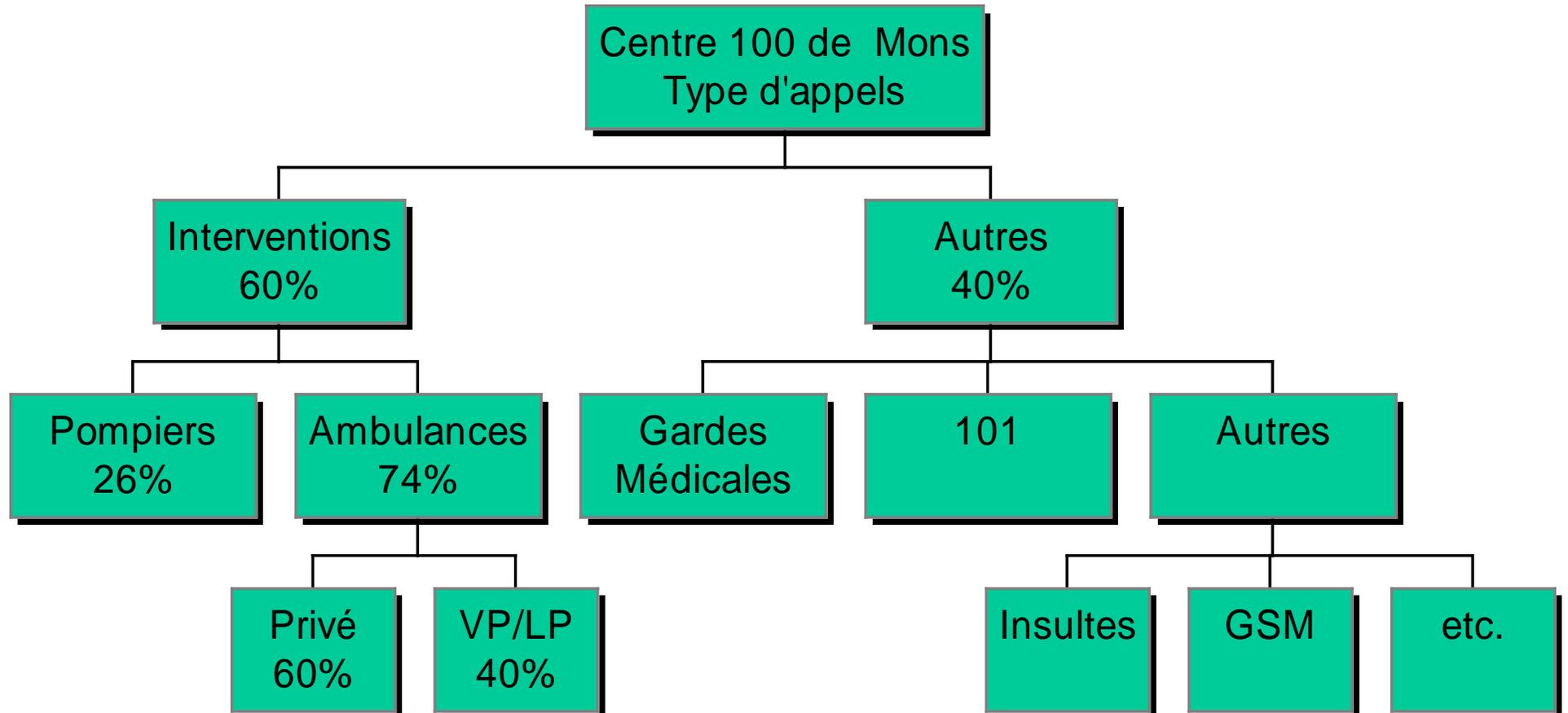
- 100% de la Province de Hainaut
- 40% de la Province de Namur couverte par les zones téléphoniques 071 et 060 :
 - Sambreville, Philippeville, Fosses-la-ville, Florennes, Couvin
- 25% de la Province du Brabant Wallon couverte par la zone téléphonique 067 :
 - Nivelles

Population de 1,5 millions d 'habitants

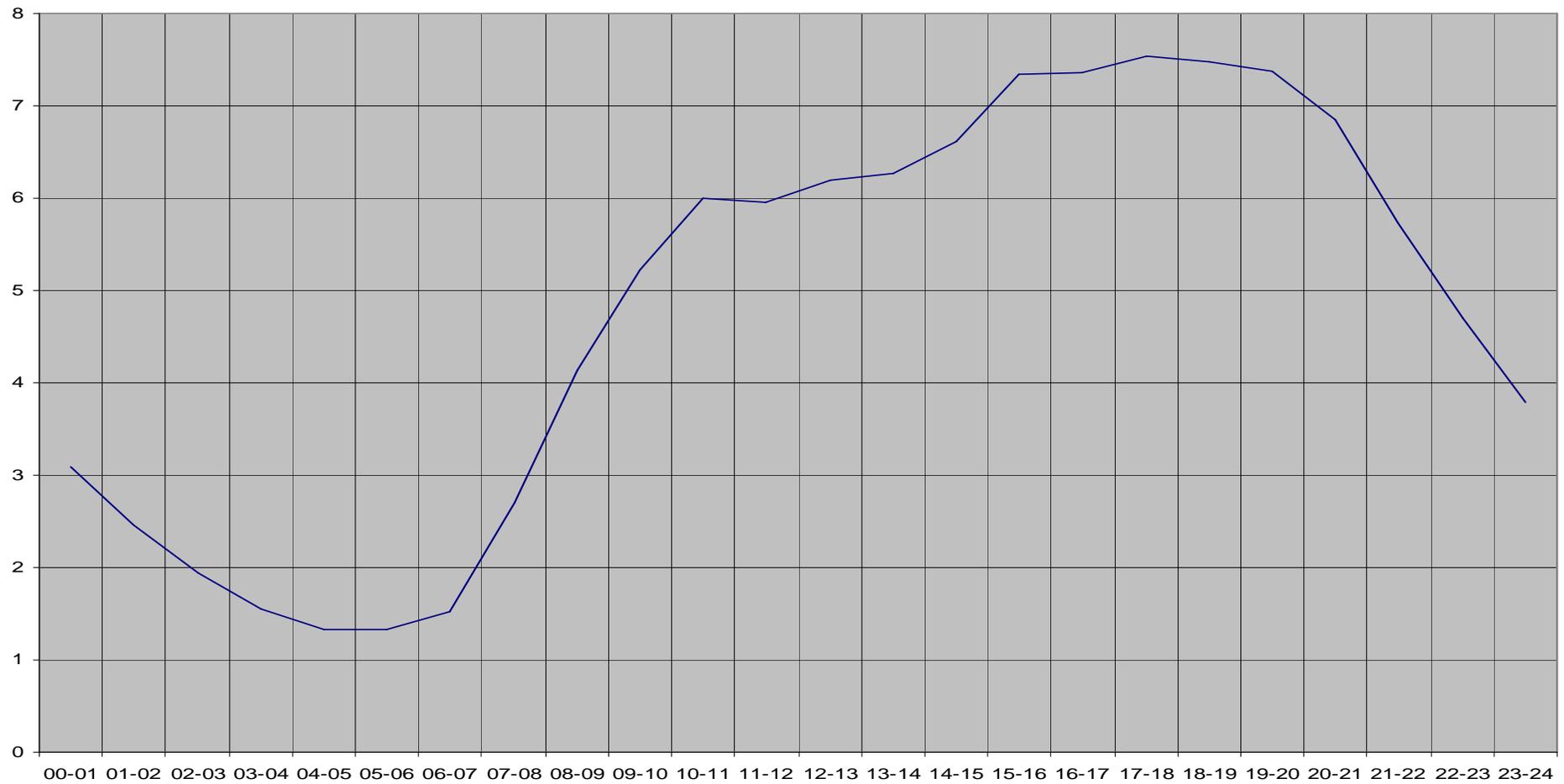
Activité du Centre 100

- en chiffre
 - par an :
 - 64.377 missions ambulances
 - 16.546 missions pompiers
 - par 24h :
 - 176 missions ambulances
 - 45 missions pompiers
 - 2850 communications dont 1000 appels 100 & 112

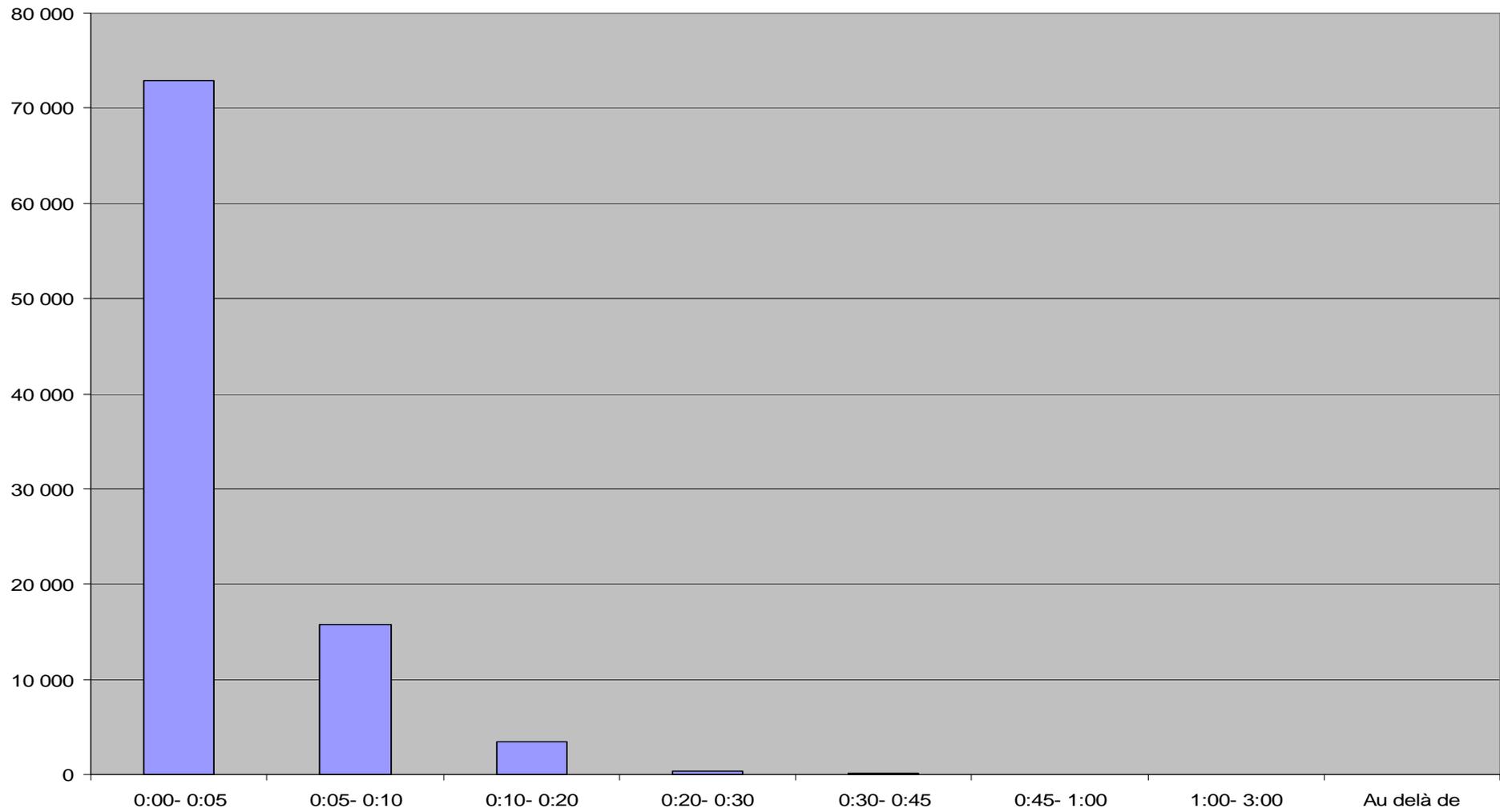
Activité du Centre 100



Activité du Centre 100



Activité du Centre 100



Personnel du Centre 100

- 1 Directeur, 1 gestionnaire, 1 secrétaire
- 40 préposés dont :
 - 10 anciens pompiers/ambulanciers dont :
 - 5 chefs d'équipe
 - 30 « civils »
- Horaire des préposés :
 - 12h de jour - 24h de repos - 12h de nuit - 48h de repos
- Effectif de garde :
 - 8 de jour et 6 de nuit, 7 les nuits de vendredi et samedi
 - 1 officier de garde 24h/24 (Problème technique, K-ta)

Services effecteurs du Centre 100

- Le Centre 100 de Mons collabore quotidiennement :
 - +/-38 Services d'Ambulances (82 Ambulances),
 - 15 SMUR,
 - +/-35 Services d'Incendie.

Coût du Centre 100 de Mons

- 2.100.000Euros
 - 40% à charge du SPF IBZ (correspond à la rémunération de 28 préposés)
 - 60% à charge de la Ville de Mons
 - 90% = charge du personnel

AMU - Loi du 8 juillet 64

- Art 4, 4bis et 5 et 6 : Sur demande du préposé du Système d 'Appel Unifié,
 - **adressée personnellement, un médecin doit se rendre à l 'endroit qui lui est indiqué et doit porter les premiers soins**
 - l 'équipe **SMUR** est tenue de se rendre à l 'endroit indiqué et accomplir les actes médicaux et infirmiers
 - le **service d 'ambulance** est tenu d 'effectuer le transport
 - l 'hôpital doit **accueillir et prendre sur le champ toutes les mesures que requiert l 'état de la victime** ou du patient

AMU - AR du 2 avril 65

- Art 6quinquies
 - **si le SMUR est indisponible ou en l'attendant, le préposé peut appeler le médecin de garde.**

AMU - AR du 2 avril 65

- Art 7 (hôpital de destination)
 - *Le préposé indique, (...) l'hôpital le plus proche (...).*
 - Mais, considérant :
 - *les incertitudes du calcul de routing*
 - *la connaissance du patient est un bénéfice*
 - Le préposé peut indiquer un autre hôpital pour autant que la différence est **< 4 minutes**

AMU - AR 2 avril 65

- Art 7
 - ***Par dérogation, le préposé indique à la demande du médecin du SMUR, (...) l'hôpital le plus approprié (...) dans les cas suivants :***
 - *urgence collective*
 - *nécessité des moyens diagnostiques ou thérapeutiques spécifiques en application du protocole CoAMU (<14ans)*
 - *existence d'un dossier médical relatif aux pathologies spécifiques en respectant le protocole CoAMU dans la mesure où le préposé constate que le fonctionnement de l'AMU et le respect de la Loi de 64 sont garantis.*

AMU - AR 2 avril 65

- Art 7
 - *Au cas où il n'y a pas d'intervention du SMUR, le préposé peut indiquer, **par dérogation** (...), à la demande du médecin traitant (...) l'hôpital le plus approprié (...) dans les cas suivant :*
 - *nécessité des moyens diagnostiques ou thérapeutiques spécifiques, et ce en application du protocole CoAMU.*
 - *Existence d'un dossier médical relatif aux pathologies en application du protocole CoAMU.*
 - *A condition que ...*

AMU - AR 2 avril 65

- Art 7
 - (...) *le médecin traitant (...) a délivré à (...) l'ambulance, une attestation motivée confirmant la nécessité (...).*
 - (...) *le fonctionnement de l'aide médicale urgente et l'application de la loi précitée du 8 juillet 64 sont garantis.*
 - *SUS et < 10 minutes de l'hôpital le + proche*
 - *Si les ambulanciers jugent qu'il y a un risque par le fait de l'instabilité du patient, à moins que le médecin accompagne*

Consignes

- La notion d'urgence est de la compétence du médecin qui se trouve au chevet du patient. En l'absence de médecin, cette compétence revient au préposé qui, après avoir obtenu des précisions quant à l'état du patient, a l'intime conviction d'être en présence d'une urgence médicale.

– *Circulaire n° 97/003 du Ministre Colla de la Santé Publique. "La réservation de la pratique de l'art médical au médecin (art 2 de l'arrêté Royal n°78 du 10/11/67), le principe de la liberté thérapeutique et diagnostique (art 11), l'interdiction qui est faite par la loi d'entraver l'exercice régulier et normal de l'art médical (art 10), font que si un médecin estime que le traitement ou le diagnostic relatif à un patient nécessite son transport dans des conditions et dans des délais déterminés, ce transport ne peut être empêché ou entravé et qu'une autre personne ne possédant pas les mêmes qualifications ne peut se substituer au médecin pour préconiser ou imposer qu'il en soit autrement." (...)*

Consignes

- Il est interdit de transformer les missions 100 en missions "privées" afin de transporter la victime vers un hôpital de son choix.
- (...) Au cas où une ambulance sur place ne ferait pas partie des moyens habituels de l'AMU, une ambulance du service agréé 100 le plus proche doit être également dépêchée sur place considérant que seuls ces moyens sont connus du préposé.
(...).

Consignes

- Doivent être encouragés à rester auprès du patient jusqu' à l' arrivée des secours pour contribuer à la dispensation des secours appropriés par leurs soins et conseils
- A moins qu' ils n' accompagnent dans l' ambulance, ils ne jouissent d' aucune autorité sur les ambulanciers

Consignes

- Le dossier médical : il s'agit de problèmes de santé en rapport avec les antécédents faisant l'objet du dossier médical dont question.
 - médecin traitant en atteste, si divergence le SMUR statue
 - en l'absence de médecin traitant, le SMUR apprécie en connaissance de cause (anamnèse, attestation, ...)
 - Si la durée de l'indisponibilité ou le défaut de couverture, le préposé en informe le SMUR. En cas de divergence, la responsabilité de la décision engage le médecin et non plus le préposé.

CityGIS

- CityGIS ?
 - Est :
 - Le fruit d'une collaboration SPF SP et Intérieur
 - Un SIG
 - Une aide au choix des secours les plus rapides
 - Un outil de gestion des interventions
 - Une base de données
 - Objectifs :
 - Apporter une plus value au système d'appel unifié au bénéfice de la population.
 - Informatisation de la prise d'appel

CityGIS

- CityGIS
 - Détermination des services les plus proches sur base d'un calcul de routing effectué « on line ».
- Avant :
 - Base de données des « Fiches par communes »

CityGIS versus Access - Exemple Jumet

Information de l'intervention

Commune 6040 charleroi (jumet)

Rue Allée des Promeneurs

Hôpitaux

	Hôpital	Commune	Temp	Distanc	▲
▶	GOSSELIES NOTRE	Charleroi	00:05	3885 m	
	CHARLEROI NOTRE	Charleroi	00:07	7061 m	
	CHARLEROI CHU	Charleroi	00:08	7541 m	
	GILLY SAINT JOSEPH	Charleroi	00:10	8666 m	

Information de l'intervention

Commune 6040 charleroi (jumet)

Rue Rue du Progrès

Hôpitaux

	Hôpital	Commune	Temp	Distanc	▲
▶	CHARLEROI NOTRE	Charleroi	00:04	3420 m	
	CHARLEROI CHU	Charleroi	00:04	3900 m	
	GOSSELIES NOTRE	Charleroi	00:05	4516 m	
	GILLY SAINT JOSEPH	Charleroi	00:07	5456 m	

CityGIS

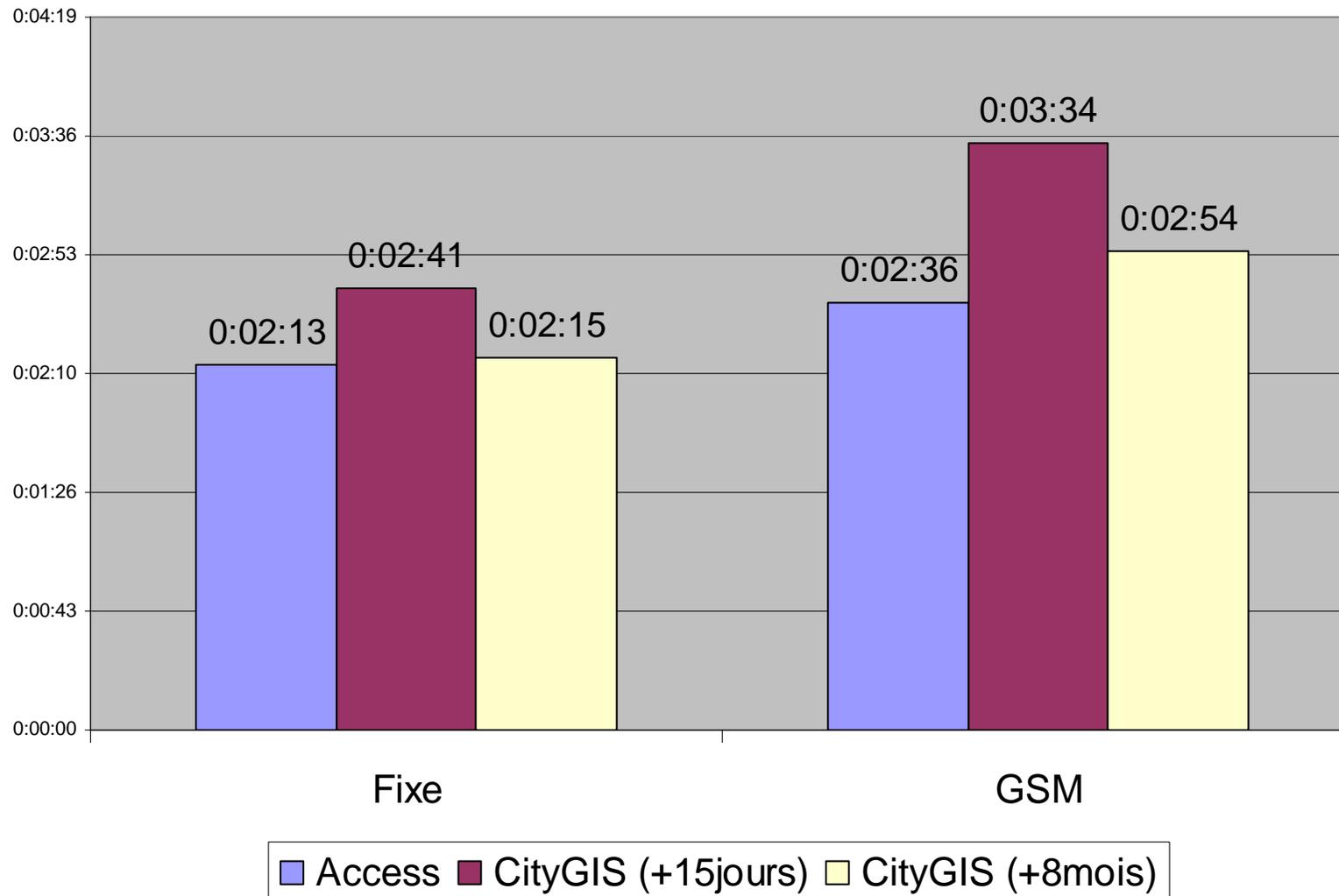
- Echantillon :
 - Appel pour une demande d'ambulance « normale »
 - Ambulance disponible à la base
 - Analyse de 600 communications :

	Avant CityGIS	CityGIS + 15jours	CityGIS + 8mois
Fixe	100	100	100
GSM	100	100	100

CityGIS - Ergonomie

- Statistiques
 - Temps de traitement de l'appel
 - Différence entre l'heure de raccrochage de l'appel au service effecteur et l'heure d'entrée de l'appel 100
 - Nombre de répétition
 - Répétitions explicite et implicite
 - Nombre de blanc
 - Moment (« qui s'éternise ») pendant lequel aucune information n'est échangée entre l'appelant et le préposé

CityGIS - Temps de traitement de l'appel



AU DEPART D 'UN

TELEPHONE FIXE:

AMBULANCE-POMPIERS: 100-112

POLICE-GENDARMERIE: 101

GSM:

AMBULANCE-POMPIERS: 100-112

POLICE-GENDARMERIE: 101

**PRIVILEGIER LES TELEPHONES FIXES
(RAPIDEMENT ET EXACTEMENT LOCALISABLES)**

Gestion de la qualité et
Développement des
Compétences des Préposés 100

RENFORCER LA QUALITE DE L'AMU

Enjeux du projet

- Accompagnement médical des centres 100 (certains) :
 - Différent d'un centre 100 à l'autre
 - Rien/infirmier/médecin
 - Méthode de travail
 - Objectif?
 - Encadrement?
 - Abandon en 2004, le temps de la réflexion ...
 - 2005, sous l'impulsion du SPF SP, est envisagé :
 - Régulation médicale
 - Diversification des moyens de l'AMU
 - Gestion de la Qualité

RENFORCER LA QUALITE DE L'AMU

Enjeux du projet

- Pourquoi investir dans la qualité de la gestion des appels AMU?
 - Une volonté du Ministre de la Santé Publique
 - Une opportunité pour le Centre 100 de Mons
 - Une optimisation de l'utilisation des moyens de l'AMU
 - Une sécurisation pour les opérateurs
 - Un droit pour les utilisateurs d'un service public

RENFORCER LA QUALITE DE L'AMU

Enjeux du projet

- Concrètement, 4 projets :
 - **construction des protocoles médicaux**
 - définition des **standards de formation**
 - **gestion de la qualité** Centre 100 et de l'AMU
 - Organisation de passage vers la **structure de Call-Taking Neutre/dispatching médical**
- Dans sa construction, le projet impliquera:
 - Le Cabinet du Ministre de la Santé Publique
 - Le SPF Santé Publique
 - Le personnel du Centre 100 de Mons
 - Les infirmiers régulateurs
 - La CoAMU (prévu dans l'AR de 98)
 - Les opérateurs de l'AMU du Centre 100 Mons
 - Différents sous-traitants

UNE ACTION SUR 6 AXES

- FORMALISER LA PROCEDURE DE GESTION DES APPELS
- FOURNIR DES OUTILS D'AIDE A LA DECISION
- APPORTER UN SUPPORT TECHNIQUE
- MONITORER LA QUALITE INTERNE
- MONITORER L'AIDE MEDICALE URGENTE
- SYSTEMATISER LA FORMATION

FORMALISER les processus :

Préciser le fonctionnement

Les principaux processus 100 sont :

- processus de gestion des appels adressés au Centre 100
- processus de dispatching
- processus d'information des services d'incendie
- processus d'information des services de police
- processus de suivi de l'intervention médicale

FOURNIR des outils d'aide à la prise de décision

Un répertoire de protocoles médicaux, couvrant les différentes situations d'intervention sera fourni aux préposés 100 et à leur hiérarchie.

Ils serviront de guide et d'outils d'aide à la décision.

APPORTER UN SUPPORT TECHNIQUE: Soutenir et réguler le fonctionnement

Un infirmier régulateur interviendra à mi-temps au sein du Centre 100 de Mons. Il y exercera 6 rôles, définis précisément au sein des différents dispositifs:

1. Expert conseil, sur le plan médical
2. Évaluateur de la qualité des prises de décision
3. Coach des préposés 100 et de leurs responsables
4. Formateur des préposés 100 et de leurs responsables
5. Membre des équipes chargées des projets de développement
6. Partenaire du réseau des infirmiers régulateurs

MONITORER LA QUALITE INTERNE

Positiver la mesure de la qualité

Différents **indicateurs objectifs** seront définis. Ils permettront de **mesurer l'efficacité** de la gestion des appels et de **définir les pistes d'actions prioritaires**.

Ils serviront donc de **base à l'amélioration continue du fonctionnement** de la gestion des appels au sein du Centre 100.

Ils seront intégrés au sein de différents supports, notamment d'une **grille d'analyse** utilisée par les responsables hiérarchiques et l'infirmier régulateur lors de la ré-écoute des appels traités.

MONITORER LA QUALITE INTERNE

Objectiver la mesure de la qualité

Les indicateurs permettront une mesure objectivée, commune à tous les opérateurs. Deux types d'indicateurs seront définis :

-Les indicateurs quantitatifs : ex: durée moyenne des appels, nombre de rappels d'un appelant, délais moyen de décision, nombre d'envoi de smur / nombre d'envois d'ambulances, etc.

-Les indicateurs qualitatifs : ex: sur maîtrise des compétences techniques, relationnelles et d'analyse.

MONITORER L'AIDE MEDICALE URGENTE

Évaluer la qualité tout au long du processus

La gestion de la qualité des prestations en matière d'aide médicale urgente nécessite également un suivi des prestations assurées par les services effecteurs : les ambulances et les Smurs, les hôpitaux, etc.

Un dispositif de mesure de la qualité des prestations de ces services sera établi, sous forme d'une grille structurée incluant différents indicateurs de mesure.

MONITORER L'AIDE MEDICALE URGENTE

Objectiver la mesure de la qualité

Deux types d'indicateurs seront définis :

Les indicateurs quantitatifs :

ex: délai de départ, délai d'arrivée sur les lieux, demande de renfort SMUR, saturation des hôpitaux, indisponibilité, plainte, course inutile, les appels malveillants, FAMU, etc.

Les indicateurs qualitatifs :

ex: sur maîtrise des compétences techniques, relationnelles, etc.

SYSTEMATISER LA FORMATION

Définir des standards de formation

Un programme standard de formation sera défini :

- Pour chaque métier : Préposé 100, Chef d'équipe, Infirmier
- Par séquences : formation de base / formation continuée

Ce programme sera fondé sur une définition précise des compétences requises pour exercer les différents métiers à un haut niveau de professionnalisme.

SYSTEMATISER LA FORMATION

Objectiver les besoins de formation

Les différents programmes de formation de base et de formation continuée seront alimentés par trois sources complémentaires :

1. Les prescriptions de la COAMU
2. L'évaluation des besoins effectuée par la hiérarchie et l'infirmier régulateur
3. Les besoins identifiés sur bases des données issues du système de monitoring de la qualité.

Questions/Réponses?