TRACEUR CIBLÉ | KIT 08 / 20

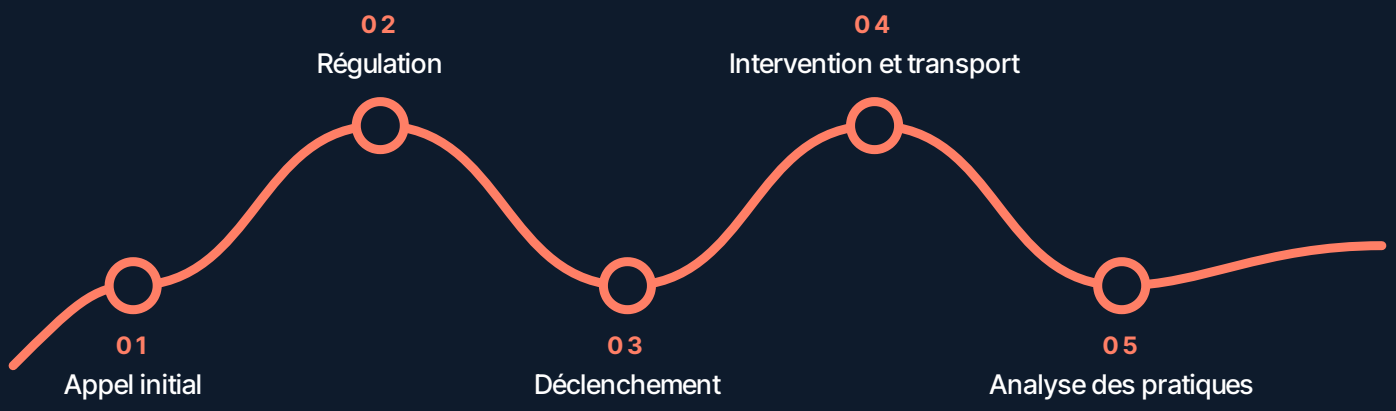
SAMU–SMUR

Reconstituer une prise en charge réelle depuis l'appel jusqu'à l'orientation ou au relais, à partir du dossier de régulation médicale, des horodatages, des échanges et des décisions.

2 CRITÈRES

10 ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

DÉROULÉ EN 5 ÉTAPES



Développer l'engagement et la culture qualité de vos équipes

Rendez-vous sur **HospiPlay**

« La qualité nous rassemble, la sécurité du patient nous engage. »

HOSPIPLAY

À PROPOS DU KIT

Préparer l'audit interne, pas à pas.

Ce que c'est

Une aide pour conduire les audits internes avant la visite de certification. Chaque kit reprend une méthode d'évaluation de la HAS, les éléments d'évaluation du référentiel V2027 et les preuves à rechercher, à partir des fiches pédagogiques de la HAS.

Ce qu'il n'est pas

Un document officiel : ce kit est indépendant de la HAS. Le référentiel et les fiches officielles restent la référence.

COMMENT L'UTILISER

01
Préparer
Choisir le cas ou le périmètre, réunir les documents et les personnes à rencontrer.

02
Conduire
Suivre le déroulé et rechercher les preuves de chaque élément d'évaluation.

03
Coter
Reporter les constats sur la grille d'audit Excel associée au kit.

04
Restituer
Valoriser les points forts et convenir d'actions d'amélioration avec l'équipe.

LA COLLECTION : 20 KITS

MÉTHODES
- 01 Patient traceur
- 02 Parcours traceur
- 20 Observation

TRACEURS CIBLÉS
- 03 Accouchement
- 04 Circuit du médicament
- 05 Évènements indésirables graves
- 06 Isolement
- 07 Infections associées aux soins
- **08 SAMU–SMUR**
- 09 Secteurs interventionnels
- 10 Transfusion

AUDITS SYSTÈME
- 11 Encadrement
- 12 Engagement du patient
- 13 Entretien avec les professionnels
- 14 Ressources professionnelles
- 15 Management qualité et risques
- 16 Positionnement territorial
- 17 Représentants des usagers
- 18 Risques numériques : gouvernance
- 19 Risques numériques : professionnels

HOSPIPLAY | PLATEFORME D'ENGAGEMENT QUALITÉ

Le kit prépare l'audit. HospiPlay prépare les équipes.

DÉCOUVRIR

01
Faire tomber la peur du traceur
Onze parcours démontent chaque méthode pas à pas, puis mettent le soignant face aux vraies questions de l'auditeur.

02
Des expériences courtes et collectives
Quiz du jour, défis express, chambre des erreurs, histoires interactives et olympiades qualité.

03
Simple à déployer, mesurable
Un QR code, sans compte individuel, et le suivi de la participation par service.

« La qualité nous rassemble, la sécurité du patient nous engage. »

Conçu par Babacar Ndiaye, ingénieur qualité et gestion des risques.
Version V2027, novembre 2026.

6. Traceur ciblé - SAMU–SMUR

2 critères • 10 éléments d'évaluation

Reconstituer une prise en charge réelle depuis l'appel jusqu'à l'orientation ou au relais, à partir du dossier de régulation médicale, des horodatages, des échanges et des décisions.

Guide pratique - Conduire ce traceur de A à Z

1. Choisir le cas à suivre

Un appel récent avec un dossier de régulation complet. Selon les EE à explorer, choisir un cas orienté par le SAS ou un cas ayant déclenché une intervention SMUR et un transfert vers un établissement de santé.

À préparer avant l'audit

Dossier de régulation médicale ; journal de téléphonie ou enregistrement autorisé ; horodatages ; décisions et conseils ; déclenchements ; dossier médical préhospitalier ; bilans transmis ; fiche de mission ; planning de l'équipe ; protocoles ; réécoutes et indicateurs.

Personnes à rencontrer

Assistant de régulation médicale, médecin régulateur, équipe SMUR, encadrement SAMU–SAS, professionnels chargés des réécoutes et, pour vérifier le relais, représentant du service receveur ou de la filière sollicitée.

2. Déroulé pas à pas

Étape	Point de passage	Ce que l'auditeur doit faire
1	**Appel initial**	Écouter ou lire l'accueil, l'identification, la localisation, le motif, la recherche des signes de gravité, la priorisation et les premiers conseils.
2	**Régulation**	Retrouver l'évaluation médicale, les hypothèses, la décision, les alternatives, les préférences du patient et l'orientation vers la filière appropriée.
3	**Déclenchement**	Vérifier les horaires, le moyen engagé, la composition de l'équipe, les informations transmises et l'adaptation à une situation ou un patient remarquable.
4	**Intervention et transport**	Suivre évaluation, thérapeutiques, surveillance, réévaluations, bilans au SAMU, destination, accord du service receveur et transmissions.
5	**Analyse des pratiques**	Examiner réécoutes, revues de dossiers, délais, pertinence des décisions, formation, actions décidées et mesure de leur effet.

3. Terminer, coter et restituer

Aligner les horodatages entre téléphonie, DRM, fiche de mission et dossier préhospitalier. Conclure séparément sur la régulation, l'intervention éventuelle et le relais.

> **Point de vigilance -** *L'accès aux enregistrements doit respecter les règles de confidentialité. Ne pas coter les EE propres au SMUR sur un appel n'ayant pas donné lieu à une intervention SMUR.*

Éléments d'évaluation et preuves à rechercher

Point de vigilance - L'accès aux enregistrements doit respecter les règles de confidentialité. Ne pas coter les EE propres au SMUR sur un appel n'ayant pas donné lieu à une intervention SMUR.

Critère 2.3-01 - Chaque appelant au SAMU pour un problème de santé est orienté et pris en charge grâce à une régulation médicale adaptée à sa situation

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Toutes les communications sont tracées au sein du dossier de régulation médicale (DRM).	• DRM comportant l'identification du patient et les éléments administratifs utiles à l'appel • Horodatages des étapes utiles : appel, qualification, déclenchement des moyens, bilans, décisions et clôture • Bilan de l'état du patient transmis par l'effecteur • Description du processus décisionnel et des moyens engagés • Argumentation de l'orientation : SAMU, service d'urgence, filière ambulatoire du SAS ou autre filière adaptée • Concordance entre DRM, journal de téléphonie/enregistrement et transmissions aux effecteurs ou structures d'accueil
Cible : Professionnels. **EE 2** Les mesures particulières de prise en charge des patients remarquables (HAD, femme enceinte géographiquement isolée, patient sous assistance respiratoire...) sont mises en œuvre. **Applicabilité de l'EE :** *patient remarquable identifié par le SAMU, notamment en HAD, femme enceinte isolée ou sous assistance respiratoire.*	• Alerte, fiche ou donnée repérable dans le DRM précisant la situation particulière, les risques, les équipements ou traitements utiles et les contacts référents • Procédure ou conduite à tenir accessible pour les situations concernées : HAD, grossesse isolée, assistance respiratoire ou autre patient remarquable • DRM récent retraçant l'adaptation décidée, le contact avec le référent, les moyens engagés, les consignes transmises et l'orientation retenue
Cible : Professionnels. **EE 3** L'orientation du patient au décours de la prise en charge par le SAMU est argumentée et tient compte des filières d'admission directe, et si possible, des préférences du patient.	• DRM comportant l'évaluation clinique, le niveau de gravité, l'hypothèse diagnostique et l'argumentation de la décision d'orientation par le médecin régulateur • Trace des contacts avec la filière d'admission directe : service ou professionnel joint, accord obtenu, destination retenue et modalités d'admission • Préférence du patient tracée ou, lorsqu'elle n'a pas pu être suivie, motif clinique ou organisationnel et information donnée au patient
Cible : Professionnels. **EE 4** Les équipe du SAMU et du SAS améliorent ses pratiques et la pertinence de ses décisions, en particulier en réécoutant les enregistrements.	• Tableau de bord SAMU/SAS avec indicateurs de pratique et évolution dans le temps, notamment nombre d'appels régulés et délais de décroché lorsque ces données sont suivies • Programme et compte rendu de réécoutes reliant enregistrement, DRM, décision et analyse de pertinence • Traces d'analyse des EIAS déclarés, notamment CREX/RMM lorsqu'ils sont mobilisés • Résultats disponibles de mesure de l'expérience patient et trace de leur analyse par l'équipe • Plan d'amélioration relié aux constats, avec responsable, échéance et nouvelle mesure ou réécoute permettant d'en apprécier l'effet
Cible : Professionnels. **EE 5** Les professionnels du SAMU appliquent les bonnes pratiques de régulation médicale (protocole d'organisation de la régulation médicale des appels, des rôles de l'assistant de régulation médicale (ARM) et du médecin régulateur, formation à l'accueil, à l'écoute et orientation des patients...).	• Protocole actualisé de régulation médicale et du SAS précisant qualification de l'appel, rôles de l'ARM et du médecin régulateur et articulation avec la régulation de médecine ambulatoire • DRM ou enregistrement montrant qualification du besoin, recherche des signes de gravité, décision médicale, orientation et consignes de sécurité • Dossiers de formation et d'évaluation des compétences des ARM et médecins régulateurs sur l'accueil, l'écoute, la qualification et l'orientation • Modalités d'escalade ou de recours au médecin régulateur connues et appliquées
Cible : Professionnels. **EE 6** L'établissement siège du SAMU a mis en place un service d'accès aux soins (SAS) qui permet d'orienter l'appelant vers la filière appropriée : urgence vitale (prises en charge par le SAMU et le service d'urgence le cas échéant) ou besoin de soins non-programmés (conseils médicaux, orientation vers une consultation ou une téléconsultation prise en charge par la filière de médecine ambulatoire du SAS).	• Organisation du SAS formalisant les critères et interfaces entre aide médicale urgente et régulation ambulatoire, avec annuaire et disponibilités des filières actualisés • DRM d'une urgence vitale retraçant sa reconnaissance, la régulation médicale, les moyens SAMU/SMUR ou urgences engagés et les principaux horodatages • DRM d'un soin non programmé retraçant conseil, rendez-vous, téléconsultation ou orientation ambulatoire, confirmation de la solution et alternative prévue en cas d'échec

Critère 2.3-02 - Le dossier médical préhospitalier des SMUR comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** La composition de l'équipe SMUR est tracée dans le planning d'intervention.	• Planning d'intervention nominatif relié à la mission, indiquant médecin, infirmier et conducteur ou pilote, ainsi que les renforts éventuels • Concordance des professionnels et des horaires entre le planning, la fiche de mission, le DRM et le dossier médical préhospitalier • En cas de composition adaptée, trace de la demande et de la supervision du médecin régulateur, du motif clinique et du professionnel spécialisé ajouté le cas échéant

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 2** Les dossiers médicaux préhospitaliers sont complets : hypothèse diagnostique, thérapeutique mise en oeuvre, surveillance réalisée, nom du médecin...	• Dossier préhospitalier comportant l'identité du patient et le nom/signature des professionnels ayant participé à la prise en charge • Date et horaires des différents statuts de l'intervention • Nom du ou des médecins référents du patient lorsqu'ils sont connus • Antécédents et traitements en cours, observation médicale initiale, évolution clinique et données de surveillance • Diagnostic ou hypothèse diagnostique retenue • Actes, traitements et doses administrées écrits et horodatés • Orientation du patient et preuve de transmission du dossier au service receveur
Cible : Professionnels. **EE 3** L'équipe du SMUR améliore ses pratiques au regard de l'analyse pluriprofessionnelle régulière des dossiers médicaux préhospitaliers, notamment en matière de pilotage d'activité, de formation des professionnels et d'adaptation des moyens...	• Programme régulier précisant périodicité, critères de sélection et échantillon de dossiers : situations à risque, évènements, écarts ou revue représentative de l'activité • Grille ou compte rendu daté d'une analyse réunissant plusieurs professions, avec constats cliniques et opérationnels, causes recherchées et conclusions partagées • Action directement reliée aux constats : formation, protocole, équipement, effectif ou organisation, avec responsable, échéance et vérification de sa réalisation
Cible : Professionnels. **EE 4** L'équipe du SMUR met en oeuvre des actions d'amélioration en lien avec l'analyse régulière de ses indicateurs de prise en charge (délai moyen de sortie des SMUR, délai d'immobilisation des SMUR, délai de transmission du bilan au SAMU, délais de transfert...).	• Tableau de bord daté avec définition et méthode de calcul des indicateurs SMUR : sortie UMH, immobilisation, transmission du bilan, transfert ou autres indicateurs pertinents • Analyse régulière des résultats et de leur évolution, avec restitution à l'équipe • Lorsque pertinent, croisement avec une analyse de dossier, un EIAS/CREX/RMM ou un retour d'expérience patient • Plan d'action relié à un résultat, avec responsable, échéance, preuve de mise en œuvre et nouvelle mesure

Sources officielles et références

Références principales propres au guide « Traceur ciblé - SAMU-SMUR ». Registre consolidé mis à jour le 4 novembre 2026.

- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, Version 2027
- Mettre en œuvre le 6e cycle de certification, mise à jour septembre 2026
- Fiche pédagogique : méthode du traceur ciblé
- L'évaluation de la prise en charge aux urgences - SAMU/SMUR, Septembre 2026
- HAS - Évaluation de la prise en charge des urgences SAMU-SMUR et soins critiques
- Ministère de la Santé - Le service d'accès aux soins (SAS)
- Code de la santé publique - Article D6124-13 : composition de l'équipe SMUR

Note : ce kit constitue une aide à l'évaluation interne. Il ne se substitue ni au référentiel officiel, ni aux grilles mises à disposition dans Calista, ni à l'appréciation des experts-visiteurs.