

# Les services téléphoniques sur les questions de santé

**Annie Serfaty**

Médecin de santé publique,  
adjointe au chef du bureau  
Démocratie sanitaire, direction  
générale de la Santé

**Les services téléphoniques de la santé et du social se sont multipliés depuis près de vingt ans. Bilan et enjeux en termes de qualité et de performance du service rendu.**

**D**epuis quelques années, les services téléphoniques sur les questions de santé ou les questions sociales se développent, notamment du fait de l'évolution des technologies de la télécommunication. Ces services ont pour mission d'offrir une aide personnalisée, une écoute qui s'élabore entre un appelant et un écoutant. Cette dite « consultation de conseil par téléphone » peut donner lieu à une prestation d'information médicale ou sociale, à une prestation de prévention personnalisée, à une prestation d'écoute, d'aide et/ou d'accompagnement.

En France, les premiers services téléphoniques ont été créés à l'initiative du secteur privé : « SOS Amitié » en 1960 avait pour but de prévenir le suicide et la solitude. « Inter Service Parent », en 1971, devait permettre aux familles en difficulté d'être écoutées et soutenues. Puis, en 1975, dans le cadre de la législation sur l'avortement, le service interministériel de régulation des naissances, d'initiative publique, ouvre une ligne téléphonique de conseil.

Plusieurs services ont vu le jour dans le domaine de la petite enfance et de la prévention de la maltraitance à la fin des années soixante-dix et au début des années quatre-vingt : en 1989, le service « Allô Enfance Maltraitée » a été ouvert. Ces dispositifs étaient le plus souvent privés et d'origine associative.

**L'administration de la santé et les services téléphoniques**

Dans les années quatre-vingt-dix, des

services concernant la prévention des drogues, de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, ou les problématiques des jeunes se créent pour certains à l'initiative d'associations et pour d'autres à la demande des pouvoirs publics [1, 3]. Ces services sont progressivement utilisés par les pouvoirs publics comme une des modalités d'intervention dans la mise en œuvre des politiques publiques de santé et sociales.

En 1997, on dénombre plus de 30 services téléphoniques [2]. Ils se caractérisent par une grande diversité, quant à leurs origines, leurs fonctions et leurs modalités de gestion. Leur approche est ciblée soit sur une population comme « Fil Santé Jeune », ou sur une pathologie comme « Écoute Cancer » ou « Sida Info Service ». D'autres services gardent une approche généraliste comme « SOS Amitié », ou encore « Croix-Rouge Écoute ».

Les services téléphoniques dans le domaine de la santé sont au carrefour de plusieurs champs : les politiques publiques de santé, la demande d'information des citoyens sur les questions de santé, la politique de communication du ministère chargé de la Santé, les nouvelles technologies de la communication et le secteur lucratif des centres d'appels en plein développement.

À l'ère de l'information et des outils de télécommunication de plus en plus performants, il est important de comprendre la place des services téléphoniques dans la palette des interventions relatives aux politiques publiques de santé.

Les acteurs des services téléphoniques se trouvent de plus en plus confrontés à la nécessité d'optimiser l'utilisation des ressources et de produire des prestations de qualité au bénéfice du public. Les acteurs politico-administratifs se questionnent sur la qualité du service rendu et sur sa performance. Pour leur part, les professionnels des services téléphoniques s'interrogent sur la place du métier d'« écoutant » dans les interventions sociales.

Le présent article fait un historique de l'émergence d'une réflexion sur les services téléphoniques relevant du champ de compétences de la direction générale de la Santé (DGS), présente succinctement les éléments de bilan et les enjeux posés en termes de qualité et de performance du service rendu.

### Du rapport de l'Igas à une orientation de la direction générale de la Santé

En octobre 1997, le ministre de l'Emploi et de la Solidarité et le secrétaire d'État à la Santé ont envisagé de mettre en place un service téléphonique transversal, destiné à dispenser aux citoyens, en temps réel, les plus larges informations concernant la santé [2].

Une mission est demandée à l'Inspection générale des Affaires sociales (Igas) le 31 octobre 1997, pour étudier la faisabilité d'un service téléphonique qui puisse offrir aux citoyens une réponse aux questions de santé qu'ils se posent. Suite à cette inspection, le rapport remis aux ministres en juin 1998 souligne la nécessité de renforcer les capacités de pilotage des lignes téléphoniques par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité [2].

L'étude de sept services téléphoniques<sup>1</sup> conduite par l'Igas en 1997/1998 a permis de soulever les enjeux suivants : l'accessibilité des services, la qualité du service rendu à la population qui appelle, la gratuité ou non pour l'appelant, son anonymat, la confidentialité des appels, le coût-avantage par appel traité, la qualité

de la prestation d'écoute et la satisfaction des appelants.

Cette étude a permis de faire plusieurs constats. Les services téléphoniques sanitaires et sociaux se développent rapidement. Certains services sont créés à l'initiative des pouvoirs publics, comme « Fil Santé Jeune » en 1995. Plusieurs lignes se spécialisent : dans le domaine de l'accès aux droits pour les malades, de l'accompagnement en fin de vie, ou de l'information à l'attention des professionnels. Les services ont des fonctions d'écoute, d'information personnalisée en santé, de conseil personnalisé de prévention, de soutien, et d'orientation. Les prestations délivrées par téléphone permettraient la formalisation d'une demande de soins ou d'information, le repérage d'une pathologie sous-jacente, voire un accompagnement ou un soutien dans le cadre d'un processus de prise en charge.

Ces sept services téléphoniques touchent une population non négligeable : le nombre d'appels « sollicités », c'est-à-dire ceux arrivant aux standards, est estimé à plus de 5 millions en 1997. Sur ces 5 millions d'appels, environ 900 000 font l'objet d'un entretien téléphonique.

Les ressources financières viennent en majeure partie du budget de l'État, représentant plus de 90 millions de francs en 1996. Le coût par appel traité est variable d'un service à l'autre. Jusqu'à 1 000 francs pour la « ligne 6 » (carcérale) gérée par Sida Info Service, il varie, en dehors de cette exception, entre 100 et 350 francs. La qualité du service rendu à l'appelant est à ce jour difficilement mesurable. Ces services représentent des effectifs de salariés, professionnels de l'écoute au téléphone, estimés à 480 en 1996, pour les sept services étudiés [2].

L'étude des sept services téléphoniques sanitaires et sociaux élaborée par l'Igas a permis d'amorcer une réflexion tant au sein des pouvoirs publics qu'auprès des services téléphoniques eux-mêmes.

Ces enjeux sont apparus suffisamment importants pour que, dans le cadre de sa réorganisation, la direction générale de la Santé inscrive dans ses missions le suivi et l'analyse de l'évolution des services téléphoniques relevant de son champ de compétence. Il s'agit plus précisément de renforcer le pilotage des services téléphoniques santé, afin d'améliorer la qualité et la performance du service rendu, en

termes d'accessibilité aux citoyens. De plus, la simplification des procédures administratives, notamment par le biais des conventions pluriannuelles d'objectifs, contribuera à consolider les relations État-associations [4].

### Les services téléphoniques relevant du champ de compétence de la DGS : un état des lieux en 2000/2001

Aujourd'hui, les services téléphoniques sont considérés comme un outil de politique publique de santé, complémentaire à d'autres modalités d'intervention publique. Ils sont utilisés soit dans le cadre de campagnes d'information grand public, soit lors de la gestion de certaines crises sanitaires ou sociales. Deux exemples récents peuvent être cités. Dans le cadre de la campagne hépatite C de juin 2001, qui visait à sensibiliser les personnes sur le dépistage, le numéro « Hépatite Info Service » était transmis au même moment que le message télévisé et radio. Ce service a rempli une fonction de relais pour informer de manière individualisée les personnes qui le désiraient, pour les écouter, pour dialoguer avec elles tant sur les facteurs et les comportements à risque, que sur leurs possibilités de mieux les gérer. Le dispositif « Écoute Santé » mis en place en 1993 par la DGS vise à accompagner des communications de crise dans le domaine de l'urgence sanitaire et à rassurer la population devant une inquiétude sur un problème de santé. Ce type de dispositif est activé, pour répondre en temps réel aux citoyens, dans le cadre de la gestion de la recrudescence d'un problème de santé. Il a été activé dernièrement, à l'attention des professionnels pour la prévention et la gestion des actes de bio-terrorisme dans le cadre du plan Biotox, et pour l'épidémie de méningites dans le Puy-de-Dôme. Ces exemples montrent l'utilité des lignes téléphoniques dans la palette des interventions de santé publique.

Dans le cadre de sa mission, la DGS a souhaité faire un état des lieux sur les services téléphoniques relevant de son champ de compétences et qui avaient fait l'objet d'une inspection par l'Igas en 1997/1998. Il s'agit plus particulièrement de : « Fil Santé Jeune », « Sida Info Service » et ses différentes lignes<sup>2</sup> et « Drogues Alcool, Tabac, Info Service » de la Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la

1. Viols Femmes Informations (VFI) créé en 1986, Association européenne contre les violences faites aux femmes au travail (AVTF) créée en 1987, Sida Info Service (SIS) créé en 1990, Drogues Info Service (DIS) créé en 1990, Violence Conjugale Femme Info Service (VCFIS) créé en janvier 1992, le réseau d'accès aux soins pour personnes en situation de précarité (RESO) créé en janvier 1994 et Fil Santé Jeune (FSJ) créé en février 1995.

toxicomanie. Ce bilan a été élaboré par un groupe de travail<sup>3</sup> interne à la DGS.

Un certain nombre d'observations et de constats découlent de ce bilan réalisé en 2001. Néanmoins, l'analyse ligne par ligne des appels enregistrés et traités, du coût des appels et l'activité par secteur reste à interpréter avec prudence. Il est nécessaire de construire des critères d'appréciation, de type qualitatifs et/ou quantitatifs, qui permettraient de comparer et de mesurer les performances du service rendu et la qualité des prestations.

Dans le domaine de l'organisation et du fonctionnement, les dispositifs téléphoniques régionaux n'ont pas vraiment disparu, contrairement à ce que l'Igas préconisait dans son rapport pour une

2. VIH Info Soignants, Hépatite Info Service, Sida Info Droit, Ligne 6 (carcérale), Écoute santé, Ligne Azur, Ligne de vie.

3. Ambroise Cendrine, Boudt Françoise, Dollander Christiane, Jullien-Depradeux Anne-Marie, Khaled Angélique, Prévot Laurence, Rabord Murielle, Rizo Sylvie, Schuler Françoise, Servant Anne-Marie, Tourette Sylviane, Trin-Dinh Jacqueline, Nathalie Vallon, Annie Serfaty.

meilleure mutualisation des savoir-faire et des moyens. Les services existants ont tendance à se développer : on recrute, on forme, on élabore des outils d'aide à la réponse. Des lignes spécifiques se créent, alors que l'Igas soulignait que leur multiplication était peu rentable et proposait plutôt l'organisation de complémentarités.

Les performances du service rendu, si l'on prend comme critère l'accessibilité, sont loin d'être atteintes. Le taux d'appels traités, c'est-à-dire les appels avec échange effectif, sur les appels « sollicités », reste faible. Ce taux n'a pas atteint pour toutes les lignes le seuil recommandé par l'Igas, à savoir une proportion de 50 %. Ces taux peuvent s'expliquer par une saturation des lignes. Le nombre d'appels dits « parasites », c'est-à-dire les appels sans suite, les erreurs, les faux appels ou des appels malveillants est élevé, surtout pour les numéros gratuits et ceux à trois chiffres, pouvant dépasser jusqu'à 60 % des appels « sollicités ». Le coût par appel traité varie d'un service à l'autre, comme en 1997, entre 90 francs et 350 francs. Cet écart

ne peut être expliqué que par la durée moyenne du temps d'écoute.

### Les enjeux en 2002

La direction générale de la Santé affirme une volonté de soutenir des services téléphoniques pour offrir aux citoyens un service coordonné et efficient, comme relais pour une écoute, une information personnalisées des politiques publiques de santé. Pour autant, quels en sont les enjeux actuels ?

#### Les enjeux des prestations d'écoute : un souci de dialogue

Comme on a pu l'observer lors du colloque sur les services téléphoniques des 13 et 14 novembre 2001, les acteurs concernés et plus souvent les écoutants sont convaincus que l'implication par rapport à l'appelant est une règle absolue, pouvant faire abstraction de toute contrainte au temps, à l'économique, voire à l'exigence organisationnelle. Les acteurs caractérisent les prestations d'écoute utiles à l'individu, de qualité et attentives par nature.

## Les demandes et la perception de la population, une enquête du Crédoc

Deux tiers des citoyens seraient prêts à appeler les services téléphoniques de la santé et du social.

À l'initiative de quinze services téléphoniques, le Crédoc a réalisé une des premières enquêtes en France sur les demandes et la perception de la population des numéros spécifiques d'urgence. Les premiers résultats de cette enquête réalisée entre mi-juin et mi-juillet 2001, sur 2 059 personnes âgées de 12 ans et plus, présentés lors du colloque « Des services téléphoniques à l'écoute » les 13 et 14 novembre 2001, indiquent que deux tiers de la population interrogée seraient prêts à faire appel aux services téléphoniques. Cependant, 6 % de la population a effectivement appelé au moins une fois un service téléphonique d'écoute, de soutien ou d'information, soit plus de 2,5 millions de personnes âgées de 12 ans et plus. Les trois principales situations pour lesquelles des personnes appellent sont : le mal à supporter la mort d'un proche, la solitude, la maladie grave.

Les personnes susceptibles d'appeler une ligne peuvent avoir besoin d'informations sur l'éducation, la sexualité, la santé, les relations dans le milieu familial, scolaire ou professionnel... Les non-appelants invoquent notamment une aide suffisante de l'entourage comme premier recours, ou des professionnels.

La notoriété des différentes lignes semble très variable. Les principales attentes du public sont notamment la disponibilité de la ligne, la réception d'une réponse immédiate et une information de qualité. Ces critères sont jugés importants par au moins les deux tiers des personnes interrogées. La garantie de l'anonymat ou de la confidentialité et la gratuité de l'appel sont deux attentes un peu moins fortement exprimées [5].

La partie qualitative de l'enquête Crédoc, qui s'appuie sur l'interview de 25 appelants représentant un panel de situations et de services, permet d'observer que l'anonymat est un élément essentiel pour l'amorce d'un dialogue

qui se fait dans la confiance. L'écoute neutre et bienveillante est recherchée par l'ensemble des usagers, même si certains souhaiteraient une personnalisation de la relation au téléphone. Le contact avec l'écoutant est primordial et se joue dès la première impression. Les usagers qui se sont exprimés se sont montrés plutôt satisfaits des informations, des conseils ou de l'écoute obtenus.

Dans le cadre de la préparation du colloque, 19 services téléphoniques ont rempli une fiche descriptive sur leur ligne. Le nombre d'appels arrivés à leur standard en 2000 est estimé à près de 15,8 millions d'appels. Cela traduit un volume des demandes potentielles plutôt important. L'écart avec le chiffre de 2,5 millions de personnes ayant appelé au moins une fois un service téléphonique, estimé par l'enquête Crédoc, peut être expliqué par le fait qu'une personne peut appeler plusieurs fois, ainsi que par les appels « parasites ». ■

Si le caractère interindividuel et interpersonnel de la pratique d'écoute est une particularité des services téléphoniques, cette prestation ne peut jamais être déconnectée des autres modalités de prestations, des besoins sous-jacents, de la demande des citoyens et d'une exigence de qualité du service rendu.

L'adéquation entre la demande de l'appelant et la prestation fournie pose la question de la compétence des écoutants. Plusieurs services ont renforcé les outils d'aide à la réponse, la formation des écoutants et leur encadrement, y compris par la pratique d'une double écoute et l'élaboration de charte de bonnes pratiques. Le travail fait par les structures sur le niveau de qualification des « écoutants », sur un référentiel de bonnes pratiques de « l'écoute au téléphone », témoigne du soin apporté à ce type de prestation. La compétence et le professionnalisme des prestations d'écoute est un enjeu important de ces services, compte tenu du nombre de personnes qui bénéficient d'entretiens téléphoniques et du nombre d'« écoutants », bénévoles ou professionnels, qui délivrent des prestations par téléphone. L'écoute, les réponses données à celui qui a fait la démarche d'appeler posent en effet la question des compétences requises et de la qualité des outils d'aide à la réponse.

On ne peut oublier que l'acte d'écoute au téléphone est accompagné de travaux connexes, d'interventions complémentaires ou qui en découlent, et qui viennent complexifier la mesure des résultats.

### **Les enjeux de qualité des prestations et du service rendu**

Des milliers de personnes appellent chaque jour un service téléphonique. Moins de 1 appel sur 2 ou 3 peut accéder à la voix d'un écoutant. L'attente est parfois longue quand il s'agit d'une personne en situation de détresse. La question de l'accessibilité du service aux citoyens est une préoccupation importante pour les différents acteurs des services téléphoniques.

Les structures existantes tendent à se développer. Il existe une demande de création de nouvelles lignes ou de soutien financier de lignes existantes. L'État consacre des sommes importantes et croissantes pour les services téléphoniques. L'optimisation des moyens et l'efficacité de la dépense publique sont des préoccupations fortes des pouvoirs publics et des gestionnaires des lignes.

Devant une telle diversité de situations, il est nécessaire de construire ensemble un référentiel de qualité pour préparer les services téléphoniques de demain. Que pourrait être un service téléphonique, si ce n'est un service offert à l'utilisateur demandeur, au citoyen en quête d'information sur sa propre santé, sur ses comportements, sur ses propres risques ou ceux de son entourage, un service qui vienne répondre au plus vite, au plus près des préoccupations des personnes ?

Le référentiel de qualité pourrait comporter les différentes missions et fonctions remplies par les services téléphoniques, les attentes des citoyens, les critères de qualité et de performance, les critères de compétence de l'écouter, les critères coût-avantage du service rendu aux citoyens, voire le type de numéro<sup>4</sup> d'accès et l'utilisation du téléphone. Une procédure d'accréditation des services téléphoniques sur la santé ou le social pourrait être mise en place, comme ce qui est fait en Grande-Bretagne.

Une des fonctions données par les pouvoirs publics à certains services téléphoniques est d'être un observatoire des difficultés rencontrées par les citoyens, les usagers de la santé et les malades. Plusieurs services téléphoniques ont un rôle de veille sur les problèmes émergents, sur leurs causes et sur leurs conséquences. Un des enjeux pour les appelants et les appels est de s'interroger sur le contenu de l'échange, en termes de perception de risques sanitaires et de leur gestion. L'analyse de contenu des appels pourrait renseigner les pouvoirs publics sur le niveau d'information d'une frange de la population et être un baromètre des problèmes émergents et de la compréhension des risques sanitaires et de leur gestion.

Après l'adoption de la loi sur les droits des malades et la qualité du système de santé le 4 mars 2002, la direction générale de la Santé doit proposer aux citoyens, aux usagers de la santé et aux malades une réponse de qualité aux questions de santé qu'ils se posent. Une concertation avec les associations délivrant des prestations d'écoute, d'information, de

### **Conclusion**

Après l'adoption de la loi sur les droits des malades et la qualité du système de santé le 4 mars 2002, la direction générale de la Santé doit proposer aux citoyens, aux usagers de la santé et aux malades une réponse de qualité aux questions de santé qu'ils se posent. Une concertation avec les associations délivrant des prestations d'écoute, d'information, de

4. Numéro à trois chiffres gratuit, numéro vert, numéro azur, numéro indigo...

soutien et d'orientation personnalisées par téléphone contribuera à garantir une réponse cohérente avec la demande du citoyen, quel que soit son capital culturel et social.

Que la demande vienne d'associations, des pouvoirs publics ou du secteur privé, la DGS a le souci de voir élaborer un référentiel partagé permettant d'évaluer la qualité et la performance du service rendu. Cet enjeu est sous-tendu par les principes suivants : la recherche d'un égal accès pour tous à l'information sanitaire et sociale, le droit à la prévention, à l'éducation à la santé ; les principes de qualité du service rendu ; l'accessibilité en temps réel à une information médicale, validée, claire, adaptée à la personne qui appelle ; un coût pour la collectivité maîtrisé et acceptable.

Ce travail de réflexion devra aboutir à la rédaction de documents communs et partagés, comme le projet d'une convention pluriannuelle d'objectifs (2002-2004), un rapport d'activité type et des indicateurs de suivi et d'activité, voire une charte partagée par les services de l'État et les lignes téléphoniques santé.

À travers l'écoute au téléphone, c'est toute la conception de l'écoute de l'humain dont il s'agit. L'enjeu, c'est l'expression privée du mal à être et du mal à dire : c'est à celui qui questionne de construire lui-même sa réponse, accompagné par l'écouter. ■

### **références**

1. Chauvière M., Frotié B. « La téléphonie sociale. Perspectives sociologiques ». *Revue française des affaires sociales*. 1998, 2, avril-juin : 167-179.
2. Igas. *La téléphonie sociale, entre information et écoute du public. Rapport annuel 1998 de l'Igas*. 13-60. Paris : La Documentation française. 1999.
3. Jaffrin S. *Les services d'aide psychologiques par téléphone*. Paris : PUF, Que sais-je ?, 1992.
4. Khodoss H. Discours de clôture au colloque « Des services téléphoniques à l'écoute », 13 et 14 novembre 2001.
5. David E., Simon M.-O. *Éléments de perception sur les services d'écoute et d'information à caractère social. Etude réalisée à la demande de lignes d'écoute*. Credoc. collection des rapports 2001, n° 218.