interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Manuel destiné à la préparation et au déroulement de la procédure de reconnaissance des services de sauvetage selon les Directives 2010

L'Interassociation de sauvetage (IAS), en tant qu'organisation faîtière suisse, a pour but d'encourager et de coordonner le secourisme en suisse afin d'assurer de manière optimale le déroulement du sauvetage.

Les désignations de personnes et de fonctions s'appliquent aux deux sexes. La forme masculine est utilisée dans le présent document sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Impressum

Ce manuel a été élaboré et rédigé par :

Dr. med. Luciano Anselmi, Bellinzone
Günter Bildstein, Saint Gall
Dr. méd. Wenceslao Garcia, Fribourg
Martin Haussener, Zurich
Beat Hugentobler-Campell, Coire
Dr. med. Hermann Keller, Muttenz
Dr. med. Urs Klemmer, Zurich
Dr. med. Thomas von Wyl, Interlaken

Table des matières

1. Préparation de la procédure de reconnaissance pour les services de sauvetage 8
   1.1. Recherche de renseignements 8
   1.2. Séance de préparation avec la Direction de l'IAS 8
   1.3. Préparation du dossier de reconnaissance IAS 8
   1.4. Examen du dossier de reconnaissance par la Direction de l'IAS 8
2. Procédure de reconnaissance des services de sauvetage 9
   2.1. Ouverture de la procédure 9
   2.2. Désignation des experts 9
   2.3. Information de l'autorité sanitaire cantonale 9
   2.4. Visite des experts 9
   2.5. Rapport des experts 10
   2.6. Possibilité de prise de position du service 10
   2.7. Décision sur la reconnaissance 10
   2.8. Communication 11
   2.9. Frais 11
3. Recours 11
   3.1. Après obtention de la reconnaissance 12
   3.2. Renouvellement de la reconnaissance 12
4. Dossier de reconnaissance 13
   4.1. Etablissement du dossier de reconnaissance 13
   4.2. Etat des lieux 14
   4.3. Liens entre les différents éléments de la gestion de la qualité 14
   4.4. Contenu du dossier de reconnaissance exigé pour la reconnaissance (aperçu général) 15
      4.4.1. Autorisation d'exploitation délivrée par l'autorité compétente 15
      4.4.2. Organigramme du service de sauvetage 15
      4.4.3. Présentation du service de sauvetage 15
      4.4.4. Rapports annuels des deux derniers exercices accompagnés d'une statistique des interventions 15
      4.4.5. Check-lists remplies et assorties d'annexes 16
      4.4.6. Commentaires sur les différents points de la check-list 17
6. Qualité des structures 18
   6.1. Aperçu de la structure de l'assurance de la qualité 18
   6.2. Numéro d'appel 144 établi 19
      6.2.1. Liaison radio permanente avec la centrale d'engagement 20
      6.2.2. Dispose à bord de chaque moyen d'intervention d'un module capable d'indiquer son statut. 20
   6.4 Moyens minimum de sauvetage 21
   6.5 Equipement des véhicules selon SN EN 1789 et 18652 22
   6.6 Remplit les directives IAS sur l'équipement vestimentaire 23

6.8 Conduite médico-technique de l'entreprise 25
6.9 Délégation des actes médicaux 26
6.10 Interventions simultanées 27
7. Processus 28
7.1. Rapport de qualité 28
7.2. Répartition des interventions en 29
7.2.1. Organigramme du service de sauvetage 30
7.2.2. Plan de service 30
7.2.3. Description des postes et position hiérarchique de toutes les fonctions 31
7.2.4. Concept d'accueil de nouveaux collaborateurs 31
7.2.5. Concept de communication et d'information interne à l'entreprise 32
7.2.6. Liste des indications pour l'engagement d'un médecin d'urgence, concept d'alarme inclus 33
7.2.7. Maintenance et contrôle des véhicules, appareils et consommables 33
7.2.8. Concept pour les situations particulières et extraordinaires 34
7.2.9. Concept d'alarme du personnel en cas d'événements majeurs 34
7.2.10. Concept d'hygiène 35
7.2.11. Concept pour la coopération avec les organismes partenaires / interface . 35
7.2.12. Directives sur le choix de l'hôpital de destination 36
7.2.13. Concept pour le débriefing psychologique d'interventions particulières .. 36
7.2.14. Procédure d'intervention, y compris communication 36
7.2.15. Procédure en cas de décès d'un patient 37
7.2.16. Algorithmes opérationnels 37
7.2.17. Procédure pour un rapport de transmission structuré du patient à l'hôpital 37
7.3. Saisie des temps d'intervention 38
7.4. Données de base 40
7.5. Discussion d'intervention 42
7.6. Formation continue 43
7.7. Composition de l'équipe d'intervention 44
7.8. Equipage d'hélicoptère de sauvetage 45
7.9. Interventions simultanées 45
7.10. Utstein Style 46
8. Résultat 47
8.1. Processus de suivi (Collecte de données, évaluation et analyse) 47
8.1.1. Monitoring de l'adéquation 47
8.1.2. Monitoring d'événements ou d'erreur 49
8.1.3. Gestion des plaintes 50
8.1.4. Monitoring de la satisfaction 51
8.1.5. Critères d'analyse de processus directement choisis 52

8.2. Réexamen périodique du respect des directives médico-techniques et des normes du manuel 52
8.3. Evaluation du délai de réponse 53
9. Annexes : 56
9.1. Catégories de personnel dans les services de sauvetage 56
9.2. Médecin d'urgence 56
10. Propositions d'exemples tirés de la pratique 57

Introduction

La démarche qualité de l'Interassociation de Sauvetage (ci-après IAS) s'inscrit dans le cadre d'une recherche d'amélioration de la prise en charge des patients, des prestations des services de sauvetage et des coûts qu'ils engendrent

Se fondant sur un mandat de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), elle doit répondre aux exigences inscrites dans l'article 22 de la LAMaL.

Les services de sauvetage désireux d'obtenir la reconnaissance de l'IAS trouveront dans le présent manuel des commentaires explicatifs sur les critères de reconnaissance, de même que des informations complémentaires et des recommandations relatives à la procédure à suivre.

La demande de reconnaissance doit être assortie d'un dossier complet présentant clairement l'organisation du service de sauvetage aux experts et aux organes décisionnels de l'IAS. Ce dossier, dont la réalisation représente une première étape importante de la procédure, comprendra les informations requises sur les structures, les processus et les résultats du système de qualité du service.

Les différentes propositions présentées dans les paragraphes consacrés aux critères sont à considérer comme des démarches possibles. Elles peuvent être remplacées ou complétées par des approches propres au service de sauvetage concerné.

Le présent manuel est structuré de la manière suivante :

- **Principes de gestion de la qualité**
- **Préparation de la procédure de reconnaissance pour les services de sauvetage**
- **Déroulement de la reconnaissance d'un service de sauvetage**
- **Dossier de reconnaissance**
- **Contenu du dossier de reconnaissance (aperçu).**

La Direction de l'IAS vous apporte son soutien dans la préparation des documents et répond à vos questions spécifiques.

Direction IAS-IVR

Bernastrasse 8
3005 Berne

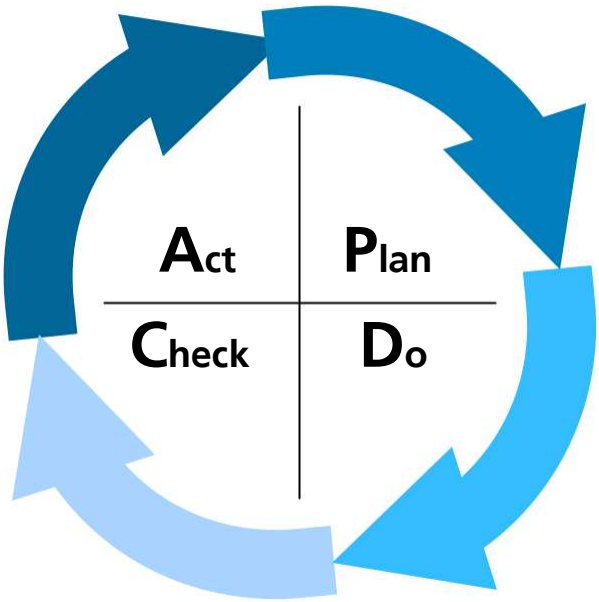
Téléphone 031 320 11 44
info@ivr.ch
www.ivr-ias.ch

Principes fondamentaux : Gestion de la qualité / assurance qualité

La mise en place d'une assurance qualité structurée (Cf. également chiffre 6.1 de la check-list) constitue l'un des fondements essentiels pour l'obtention de la reconnaissance. La gestion et la notion de qualité devraient être fermement ancrées dans le service et se trouver à la base de toute activité.

Il ne convient pas uniquement de développer un concept qualité, mais également de désigner au sein du service une personne ou un groupe de personnes (cercle de qualité) chargées de la gestion de la qualité.

Les projets relevant de la gestion de la qualité devraient se baser sur un concept déterminé et être présentés de manière transparente (par exemple selon le modèle de la « roue » de DEMING → « plan, do, check, act »).



Plan (planifier)
Planifier ce que l'on souhaite atteindre ; définir de quelle manière, dans quels délais et comment les objectifs fixés doivent être atteints.

Do (exécuter)
Exécuter ce qui a été prévu comme cela a été prévu.

Check (contrôler)
Vérifier le résultat avec ce qui était prévu ; le corriger si nécessaire.

Act (améliorer)
Apprendre de l'expérience et améliorer ce qui peut l'être lors de prochaines planifications.

1. Préparation de la procédure de reconnaissance pour les services de sauvetage

1.1. Recherche de renseignements

En premier lieu, le service doit prendre la décision de vouloir garantir sa qualité et d'aspirer à une reconnaissance de l'IAS. Il doit rechercher les informations relatives à l'accomplissement des différentes phases de la procédure. Pour ce faire, il peut solliciter le soutien de la Direction de l'IAS en s'adressant à cette dernière par courriel, téléphone ou courrier postal. Une personne responsable de l'assurance qualité devrait être désignée par le service.

1.2. Séance de préparation avec la Direction de l'IAS

S'il en présente la demande, le service de sauvetage peut se faire conseiller par les membres de la Direction de l'IAS dans le cadre d'un entretien mené avant le lancement de la procédure de reconnaissance IAS. Le service obtient ainsi un soutien dans ses travaux préparatoires et cerne les démarches à entreprendre.

Un nouvel entretien peut être sollicité juste avant la finalisation du dossier de reconnaissance. Dans la mesure où elles ne requièrent pas un investissement particulier, ces séances avec la Direction de l'IAS n'entraînent pas de frais pour le service de sauvetage et ne l'engage à rien.

1.3. Préparation du dossier de reconnaissance IAS

Sur la base des instructions figurant dans le présent manuel, le service de sauvetage établit un dossier de reconnaissance et l'adresse à l'IAS en trois exemplaires (un exemplaire pour chaque expert et un exemplaire pour la direction).

Comme mentionné précédemment, ce dossier de reconnaissance doit permettre aux experts de se faire une idée précise du service, de ses structures, de ses procédures et des processus mis en place en matière d'assurance qualité.

1.4. Examen du dossier de reconnaissance par la Direction de l'IAS

La Direction de l'IAS examine l'exhaustivité du dossier de reconnaissance et prie, si nécessaire, le service de sauvetage de lui remettre les compléments requis dans un délai de trois mois.

2. Procédure de reconnaissance des services de sauvetage

2.1. Ouverture de la procédure

L'ouverture de la procédure ne prend effet que lorsque la Direction de l'IAS a reçu du service le dossier de reconnaissance complet, assorti d'une demande écrite de reconnaissance.

2.2. Désignation des experts

La Direction de l'IAS désigne deux experts chargés de mener la procédure de reconnaissance et informe le service de sauvetage de son choix. D'entente avec le service, elle fixe la date de la visite des experts.

Les experts ne peuvent, ni être domiciliés dans le canton où se trouve le service à visiter, ni y avoir travaillé auparavant. Pour des raisons dûment justifiées le service de sauvetage est en droit de refuser un expert.

2.3. Information de l'autorité sanitaire cantonale

Dans tous les cas l'autorité sanitaire cantonale concernée est invitée à donner son appréciation sur la reconnaissance du service par l'IAS. Elle peut déléguer un représentant en tant qu'observateur à la visite des experts.

2.4. Visite des experts

En règle générale la visite des experts se tient dans les trois mois suivant le dépôt du dossier de reconnaissance complet auprès de la Direction de l'IAS. Sur la base des documents qui leur ont été soumis les experts vérifient sur place les différents points énumérés dans la check-list et contrôlent le matériel, les installations et les manuels disponibles.

Axes principaux de la visite:

- Présentation du service : Les responsables sont invités à faire une courte présentation de leur service et de leur démarche qualité.
- Critères de reconnaissance : Discussion sur le degré de correspondance avec les critères formulés dans les « Directives 2010 de l'IAS sur la reconnaissance des services de sauvetage », (ci-après Directives 2010).
- Entretien avec les cadres du service : Les experts portent notamment leur attention sur les normes répertoriées dans les manuels ainsi que sur leur application au quotidien (« qualité vécue »).
- Entretien sur les problèmes de gestion de qualité résolus ou encore à résoudre (propre appréciation du service à confronter à l'appréciation des experts).
- Entretiens complémentaires : Les experts interrogent également différents collaborateurs sur la manière dont sont appliquées les mesures d'assurance qualité.

En règle générale, la visite des experts se déroule sur une journée. Cf. programme type d'une journée en annexe.

2.5. Rapport des experts

À la suite de leur visite du service, les experts rédigent un rapport à l'attention de la

Direction de l'IAS et émettent une recommandation.

Celle-ci peut être:

- Reconnaissance du service de sauvetage
  ou
- Refus de la reconnaissance du service de sauvetage
  ou
- Reconnaissance du service de sauvetage sous certaines conditions à remplir dans un délai donné.

Le rapport des experts doit parvenir à la Direction de l'IAS deux, ou au plus tard quatre semaines après la visite du service de sauvetage.

2.6. Possibilité de prise de position du service

Le service de sauvetage reçoit le rapport des experts pour prise de position avant que la décision de reconnaissance ne soit prise. Il ne revient en effet pas aux experts de se prononcer dans leur rapport sur la reconnaissance, mais uniquement d'émettre des recommandations.

Le service de sauvetage a notamment la possibilité de relever les points qu'il estime avoir été mal décrits ou mal interprétés. De tels malentendus ne devraient en général pas se produire. Si cela devait exceptionnellement être le cas, la Direction de l'IAS consulterait les experts.

2.7. Décision sur la reconnaissance

Sur la base du rapport des experts, le président de la Commission Qualité et la Direction de l'IAS se déterminent sur la reconnaissance, soit :

- Reconnaissance du service de sauvetage
  ou
- Refus de la reconnaissance du service de sauvetage
  ou
- Reconnaissance du service de sauvetage sous certaines conditions à remplir dans un délai donné.

Un refus de la reconnaissance doit être dûment justifié. Un service de sauvetage dont la reconnaissance a été refusée peut, après avoir procédé aux améliorations requises, déposer une nouvelle demande de reconnaissance.

2.8. Communication

Les décisions de reconnaissance sont communiquées par la Direction de l'IAS au service concerné, avec copie pour information à l'autorité sanitaire concernée et aux experts.

2.9. Frais

Le montant des frais de procédure est défini par le comité directeur et accessible sur le site Internet de l'Interassociation de sauvetage à l'adresse www.ivr-ias.ch

Les services membres de l'IAS bénéficient de conditions plus avantageuses.

3. Recours

Selon le chapitre 3 des « Directives 2010 », les différentes instances impliquées dans la procédure peuvent recourir contre la décision de l'IAS, à savoir :

- Le service de sauvetage frappé d'un refus ou d'une reconnaissance sous conditions
- L'autorité cantonale compétente
- Les experts qui ont mené la visite de reconnaissance.

Les recours doivent être déposés dans les trente jours au comité directeur de l'IAS. Ce dernier statue en dernière instance.

3.1. Après obtention de la reconnaissance

Le service de sauvetage est en droit de s'intituler « Service de sauvetage reconnu IAS » et d'utiliser cette désignation dans sa correspondance commerciale. Il obtient sur demande des autocollants à apposer sur ses véhicules en guise de label de qualité. L'IAS publie sur son site Internet la liste des services de sauvetage reconnus.

Le service de sauvetage reconnu à l'obligation de :

- veiller constamment au maintien et à l'amélioration de sa qualité au sens des présentes dispositions.
- signaler immédiatement à l'IAS tout changement interne qui pourrait affecter le respect des Directives 2010.
- présenter à l'IAS les documents requis dans les délais impartis.

Si ces obligations ne sont pas remplies, la reconnaissance peut être retirée.

3.2. Renouvellement de la reconnaissance

Une reconnaissance est valable au maximum quatre ans après avoir été délivrée formellement. Le service de sauvetage doit dès lors faire renouveler sa reconnaissance tous les quatre ans.

Il est tenu d'entamer les démarches de renouvellement au minimum six mois avant la date d'expiration de la reconnaissance. Si cette obligation n'est pas respectée, la reconnaissance peut lui être retirée.

La procédure de renouvellement est identique à celle de la première reconnaissance, mais elle doit mettre particulièrement en évidence les efforts consentis et les améliorations apportées en termes d'assurance qualité au cours des quatre dernières années.

4. Dossier de reconnaissance

Le dossier de reconnaissance doit donner aux experts une image pertinente des structures, de l'état des processus et des démarches d'assurance qualité du service. A cette fin, il convient de tenir compte du fait que les experts sont externes au service et proviennent d'autres cantons. Des éléments propres au service ou à une région, qui pourraient paraitre évidents aux collaborateurs, doivent être clairement présentés et expliqués.

4.1. Etablissement du dossier de reconnaissance

- Etablir un dossier pilote, de préférence dans un classeur à anneaux avec registre (1 x 30 intercalaires ou 3 x 10 intercalaires).
- Selon la check-list, le chapitre 7.3 est subdivisé en 19 « sous-registres »
- Désignation des registres / classement des documents selon la check-list
- La classification adoptée ne doit pas forcément correspondre à l'ordre dans lequel les éléments de la check-list sont énumérés. Le suivi de cet ordre facilite cependant la préparation du dossier complet.
- Dans la mesure où l'ordre d'énumération de la check-list n'est pas repris, une référence dans la table des matières, renvoyant aux registres dans lesquels les différents points de la check-list sont développés (« où se trouve quoi ? ») facilite considérablement la recherche des données.
- Les documents déjà existants peuvent être dès le début classés dans les registres respectifs.
- Il est conseillé de finaliser dans un premier temps un « dossier pilote » et de ne produire les autres exemplaires (trois exemplaires pour l'IAS) qu'après sa validation par la Direction de l'IAS.

4.2. Etat des lieux

- Quels critères « doit » sont encore à développer ?
- Quels critères « devrait » pourraient / devraient être déjà remplis lors de la première procédure de reconnaissance ?
- Les critères « doit » doivent impérativement être remplis pour la première reconnaissance.
- Les critères « devrait » sont encore à développer. Les efforts fournis en vue de remplir ces critères lors du renouvellement de la reconnaissance doivent être perceptibles.

Vérifier à l'aide de la check-list les points des Directives 2010 déjà finalisés ou qui pourraient l'être sans gros investissement. Attribuer ces tâches à des personnes compétentes.

Exemples:

- Autorisation de l'autorité compétente → demander une confirmation écrite p.ex. au médecin cantonal
- Brève présentation du service de sauvetage→ direction du service de sauvetage
- Rapports annuels → secrétariat général ou direction du service de sauvetage.

4.3. Liens entre les différents éléments de la gestion de la qualité

Il est recommandé de se déterminer à temps sur les travaux à entreprendre pour répondre aux critères mentionnés sous chiffres 7.3 (monitoring des processus du service) et 8.4 (qualité des résultats), un travail approfondi témoignant de la qualité requise sur ces thèmes nécessitant beaucoup de temps.

Une mise en lien judicieuse de certains projets et / ou l'utilisation des ressources existantes conjointement pour les deux domaines peut s'avérer bénéfique.

Différents éléments de la qualité des processus et des structures peuvent, par leur mise en lien et leur uniformisation, offrir une meilleure vue d'ensemble et se concevoir plus aisément. La question de savoir quelles données doivent être recueillies et de quelle manière joue également un rôle important.

4.4. Contenu du dossier de reconnaissance exigé pour la reconnaissance (aperçu général)

Les documents suivants sont joints à la demande de reconnaissance soumise à la Direction de l'IAS :

4.4.1. Autorisation d'exploitation délivrée par l'autorité compétente

Un des documents suivants doit figurer dans le dossier :

- Copie de l'autorisation délivrée au service de sauvetage par l'autorité compétente
- Copie du mandat de prestation (par exemple lorsque le service de sauvetage est affecté à un hôpital)
- Contrat signé avec l'autorité compétente
- Confirmation de l'autorité compétente

Les documents se réfèrent aux dispositions légales en vigueur (loi, ordonnance, etc.).

4.4.2. Organigramme du service de sauvetage

L'organigramme répertorie toutes les fonctions exercées au sein du service de sauvetage. Il contient au minimum les indications suivantes :

- Responsable médical du service de sauvetage
- Responsable technico-administratif du service de sauvetage
- Unités organisationnelles et leur hiérarchie
- Fonction et mission de certains collaborateurs, tels que le responsable de la gestion de la qualité, du matériel, de la formation continue, etc.

L'organigramme fixe les modalités de collaboration entre les collaborateurs, de même qu'entre ceux-ci et leurs supérieurs hiérarchiques. L'ordre hiérarchique et le droit de donner des instructions sont réglés ; chaque collaborateur connaît ainsi l'instance supérieure et son intégration dans l'établissement. L'organigramme sert également à d'autres fins essentielles pour les structures d'un service de sauvetage, comme par exemple l'établissement de cahiers des charges ou de dispositions de remplacement, l'encadrement des personnes en formation, etc.

4.4.3. Présentation du service de sauvetage

La présentation doit permettre aux experts de se faire une idée claire du service de sauvetage.

Une chronologie du développement du service, des brochures d'information, des textes publicitaires ou le contenu d'une page d'accueil sur Internet représentent des formes de présentation possibles. Le service est également libre de rédiger un texte spécialement conçu pour le dossier de reconnaissance.

4.4.4. Rapports annuels des deux derniers exercices accompagnés d'une statistique des interventions

Un rapport annuel doit contenir les chapitres suivants :

- Rétrospective sur l'année écoulée (objectifs annuels fixés par les cadres et l'équipe de collaborateurs, objectifs atteints / non atteints, affaires en suspens, perspectives d'avenir)
- Rapports et chiffres livrés par la direction technico-administrative / la direction médicale retraçant les événements importants
- Rapport du responsable de la formation, commentaires sur l'encadrement des personnes en phase de formation pratique
- Collaborateurs, conditions d'embauche, qualifications
- Région desservie par le service de sauvetage
- Assurance qualité et développement de la qualité
- Statistique contenant au moins le nombre d'interventions et sa progression par rapport à d'autres années, les statistiques mensuelles et journalières, le nombre d'interventions classées dans l'ordre de leur urgence selon la classification mentionnée au chiffre 7.8 des Directives 2010.

Une demande de reconnaissance présentée en début d'année peut comprendre les deux derniers rapports annuels du service.

4.4.5. Check-lists remplies et assorties d'annexes

Etablie sur la base des Directives 2010, la check-list énumère les points essentiels requis pour une reconnaissance. En apposant sa signature sur la check-list dûment cochée, la direction du service de sauvetage confirme que les critères de qualité sont contrôlés, respectés et mis en œuvre au quotidien. Le service de sauvetage peut se procurer la liste sous forme de copie des Directives 2010, la télécharger sur Internet ou l'obtenir en document Word auprès du secrétariat de l'IAS. Cette dernière possibilité permet au service de sauvetage d'ajouter ses commentaires sur les différents points.

Les critères sont répartis en dispositions impératives et dispositions facultatives (« doit / devrait »). Les critères impératifs (« doit ») doivent être remplis pour l'obtention de la reconnaissance. Les critères facultatifs (« devrait ») illustrent les objectifs selon lesquels orienter les démarches en matière de qualité.

4.4.6. Commentaires sur les différents points de la check-list

Les différents points de la check-list peuvent être commentés séparément ou globalement. Les paragraphes suivants illustrent différentes manières de procéder. Le service de sauvetage est libre de proposer ses propres solutions ou une approche tirée d'autres systèmes de gestion de la qualité, tels que l'ISO. Les éléments tirés textuellement des Directives 2010 sont formulés en italique.

Compléments :
Description plus détaillée des critères des Directives 2010

Preuves possibles :
Possibilités de documenter un critère des Directives 2010

Exemples tirés de la pratique :
Au vu des difficultés de les tenir à jour et de la place qu'ils prendraient dans ce document, les exemples ne sont disponibles que sur demande auprès de la Direction de l'IAS.

6. Qualité des structures

6.1. A
perçu de la structure de l'assurance de la qualité

Présentation de l'orientation stratégique du service de sauvetage

Compléments :

La présentation des mesures et des processus doit démontrer la façon dont le service de sauvetage assure sa qualité. A cette fin, la nomination ou l'implication d'un responsable qualité peut être utile.

Les objectifs et les projets de qualité seront définis et planifiés dans le temps.

L'assurance qualité structurée peut être présentée dans un concept de qualité et comprendre l'état actuel du processus de gestion de la qualité.

Pour un service de sauvetage dépendant d'un hôpital, la mise en réseau avec la gestion de la qualité propre à l'hôpital prend tout son sens. Les cercles de qualité peuvent être utiles, l'implication des collaborateurs devant être garantie dans tous les cas.

Pour répondre au critère 7.1 il serait souhaitable d'établir un rapport annuel sur la qualité présentant les mesures introduites et les objectifs de qualité à venir.

Preuves possibles:

- Description de la stratégie d'assurance qualité de l'entreprise
- Description des étapes de planification selon le schéma „Plan-Do-Check-Act", contrôle de l'adéquation des résultats obtenus y compris
- Description des procédures pour l'annonce et le monitorage d'événements, la gestion des plaintes et les audits internes ou externes (Cf. également chapitre 8)
- Description des missions, des responsabilités et de la fonction du répondant qualité du service.

6.2. Numéro d'appel 144 établi

Le service de sauvetage est engagé par la centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144) concernée.

Compléments :

L'engagement des missions primaires, de même qu'idéalement celui des missions secondaires, sont effectués par la CASU 144. Les interventions impliquant un moyen héliporté devraient être également annoncées à la CASU 144, à l'exception de celles effectuées dans une région topographiquement inaccessible.

Il est recommandé de conclure un accord ou un contrat de prestation réglant la collaboration entre la CASU 144 et le service de sauvetage. Les services de sauvetage, la CASU 144 et les autorités cantonales doivent par ailleurs s'accorder sur les secteurs d'intervention et les types d'engagement à y effectuer.

Dans plusieurs cantons cet accord est directement réglé par les autorités cantonales compétentes.

Les compétences requises des CASU 144 sont ancrées dans les « Directives de reconnaissance de la CASU 144 » édictées par l'IAS.

Preuves possibles:

- Copie du contrat signé avec la CASU 144
- Confirmation de la / des CASU 144, respectivement des autorités cantonales compétentes
- Plan d'alarme ou de mobilisation du service de sauvetage
- Explication des canaux utilisés en cas d'alarme par plusieurs CASU 144 (Cf. également chiffre 6.10)
- Analyse détaillée des statistiques d'engagement (engagement par la centrale 144, engagement par d'autres canaux).

6.2.1. Liaison radio permanente avec la centrale d'engagement

Dispose de ses propres moyens de communication à bord de tous les moyens de sauvetage. Lors d'engagement, radio et téléphone mobile sont emmenés avec soi. Adaptation adéquate aux moyens modernes de communication.

Compléments :

Ce point doit comprendre les éléments suivants :

- Une description de l'application des moyens de communication (par exemple la radio, le téléphone portable, le fax, le pager et les autres dispositifs de communication), de même qu'une solution redondante
- Une description de l'échange d'informations avec la CASU 144 et les hôpitaux (emplacements, annonce de patients et autres).

Une brève description des appareils est suffisante. La présentation d'un manuel technique détaillé n'a pas de sens.

Preuves possibles:

- Liste des moyens de communication ainsi que leur attribution à l'équipage ou au véhicule
- Instruction de service sur l'utilisation des moyens de communication
- Description du contenu et des échanges d'informations.

6.2.2. Dispose à bord de chaque moyen d'intervention d'un module capable d'indiquer son statut.

Dispose à bord de chaque moyen d'intervention d'un module capable d'indiquer son statut.

Compléments :
La CASU 144 connait le statut tout au long de de l'intervention. Le statut se définit comme la position ou la disponibilité de l'équipage en intervention, soit le moment du départ pour le site, de l'arrivée sur le site, du départ du site, de l'arrivée à destination, de même que celui où l'équipage est opérationnel.

Le choix et l'acquisition du dispositif nécessaire à l'indication des statuts doit se faire en collaboration avec la CASU 144, en veillant à la simplicité de maniement du dispositif à mettre en place.

Les données de l'intervention doivent être disponibles pour la CASU 144 et le service de sauvetage.

Preuves possibles:

- Liste des véhicules avec ou sans dispositif d'indication des statuts
- Description du fonctionnement du dispositif.

6.4 Moyens minimums de sauvetage

Au moins 1 véhicule de sauvetage selon SN EN1789[1] ou un aéronef (d'après OFAC) disponible. Des exceptions sont possibles, en raison de la topographie du secteur d'engagement, mais doivent être dûment motivées.

Compléments :

Une organisation de secours héliporté dispose d'au moins un aéronef approuvé par l'Office Fédéral de l'Aviation Civile (OFAC).

Avant l'achat d'une ambulance, un cahier des charges doit être créé afin que les véhicules acquis soient en conformité avec les normes SN EN, les exigences du service de sauvetage et le spectre d'utilisation.

Si un véhicule a été modifié par le service de sauvetage, ce dernier en assume la responsabilité et doit fournir la preuve du respect des normes.

La nomination d'un responsable des véhicules est recommandée ; elle permet de maintenir la disponibilité opérationnelle (maintenance, gestion des réparations, de l'organisation de véhicules de remplacement, etc.).

Preuves possibles:

- Confirmation de la conformité à la norme fournie par le constructeur ou un organisme indépendant reconnu
- Liste des véhicules en conformité avec la norme SN EN.

[1] Les normes peuvent être obtenues auprès de l'Association Suisse de Normalisation, Bürglistrasse 29, 8400 Winterthur, tél. +41 52 224 54 54, fax +41 52 224 54 74, info@snv.ch, www.snv.ch

6.5 Equipement des véhicules selon SN EN 1789 et 18652

L'équipement des véhicules de sauvetage (y compris SMUR) doit être conforme aux directives en cours de validité de l'IAS. Aéronefs médicaux par analogies SN EN 1789 et 18651, techn. selon l'OFAC.

Compléments :

Les véhicules sont équipés de manière à pouvoir remplir leur mission en respectant les normes en vigueur ou les directives cantonales.

Une liste du matériel énumérant en détail le contenu (matériel, dispositifs médicaux, médicaments, etc.) est tenue à jour pour chaque véhicule.

Pour toute acquisition d'équipements la conformité avec la norme SN EN 1789/1865 doit être confirmée par écrit par le fabricant.

La référence se trouve dans les « Directives concernant la construction et l'équipement de véhicules de sauvetage », édictées par l'IAS.

La nomination d'un responsable du matériel est recommandée ; elle permet de maintenir la disponibilité opérationnelle (maintenance, gestion des réparations, gestion des commandes, évaluation de nouveau matériel, etc.).

Preuves possibles:

- Confirmation écrite certifiant que les véhicules et /ou les équipements sont conformes aux normes SN EN 1789 et 1865[2] et / ou du fabricant
- Directives cantonales sur l'équipement requis (facultatif), assorties du dernier rapport d'inspection du canton
- Etat des véhicules
- Liste et description des contrôles effectués sur les équipements internes. Les exceptions dictées par des décisions des autorités sanitaires doivent être commentées.
- Vérification (par sondage) de l'équipement des véhicules lors de la visite des experts.

[2] Les normes peuvent être obtenues auprès de l'Association Suisse de Normalisation, Bürglistrasse 29, 8400 Winterthur, tél. +41 52 224 54 54, fax +41 52 224 54 74, info@snv.ch, www.snv.ch

6.6 Remplit les directives IAS sur l'équipement vestimentaire

Compléments :

Chaque collaborateur doit recevoir un équipement standard lui permettant de se protéger au mieux et de la manière la plus commode possible lors d'interventions.

Pour pouvoir répondre aux mesures d'hygiène usuelles, le service doit disposer d'un nombre suffisant de vêtements. Il est conseillé de nommer un responsable de l'équipement.

Lors d'achats de vêtements, il sera spécifié par écrit que ceux-ci sont conformes aux directives sur l'équipement vestimentaire de l'IAS, répondent aux exigences du service et sont appropriés pour leur spectre d'utilisation.

L'identification des collaborateurs doit être définie de manière à préserver leur sphère privée tout en rendant leur identification possible. L'utilisation d'une initiale et de la fonction ou d'un code peut être une solution envisageable.

Preuves possibles:

- Description des vêtements utilisés et explication de leur degré de protection (photographies, illustrations)
- Confirmation du fabricant que les vêtements répondent aux normes
- Références à un règlement sur l'utilisation des tenues de service, par exemple dans le manuel de qualité.

6.7 Ambulanciers pouvant intervenir 24 heures sur 24

Il faut engager autant d'ambulanciers diplômés qu'il est nécessaire pour couvrir les interventions prévisibles.

Compléments :

Le nombre prévisible d'interventions est fixé sur la base de statistiques tenues à jour. Le service doit prévoir suffisamment de véhicules de sauvetage et de personnel pour couvrir les interventions prévisibles. Au moins un ambulancier diplômé doit être affecté par intervention primaire P1 P2 et S1.

Il est recommandé de déterminer en collaboration avec la CASU 144 et les autorités cantonales le nombre d'équipages nécessaires pour couvrir les interventions prévisibles. De même, il convient de s'accorder avec les services de sauvetage voisins et les CASU 144 sur l'engagement de renforts selon une liste de priorité préétablie. Les interventions simultanées sont à prendre en considération de manière appropriée (Cf. également les chiffres 6.10 et 7.10)

Preuves possibles:

- Liste des collaborateurs du service, taux d'emploi et qualifications
- Au minimum trois plans de service mettant en évidence la composition des équipages pour les différentes interventions (explications des symboles utilisés)
- Documentation sur les principes régissant l'affectation du personnel et présentation des facteurs limitants au sein du service (par exemple ambulanciers en formation, doubles mandats anesthésie - sauvetage, etc.)
- Plan d'alarme et de mobilisation du service d'urgence
- Statistiques des interventions, réparties selon les catégories de personnel et idéalement différenciées entre jour, nuit et jour férié.

6.8 Conduite médico-technique de l'entreprise

La conduite est assumée par un ambulancier diplômé et un médecin d'urgence. L'organe de conduite établit les consignes médico-techniques pour le personnel du service d'ambulances en tenant compte des recommandations scientifiques reconnues ainsi que des dispositions.

Compléments :

La conduite du service de sauvetage par deux professionnels de qualification différente garantit la prise en compte des aspects organisationnels, techniques et médicaux, indispensables au bon fonctionnement du service.

Il revient entre autres à la direction technique de gérer la formation continue, les algorithmes et les acquisitions de matériel.

Les tâches, les compétences et la responsabilité des personnes assumant la conduite du service de sauvetage doivent être clairement définies et décrites dans un cahier des charges.

Des séances de direction tenues régulièrement facilitent la conduite conjointe et la prise en compte des préoccupations du service. Le fait de tenir un protocole des décisions contribue à les rendre plausibles.

Preuves possibles :

- Copie des diplômes exigés
- Certificats et diplômes des responsables de la conduite du service
- Description des tâches ou cahier des charges des responsables de la conduite du service
- Explication des principes de conduite et des accords sur la fonction des responsables de la conduite du service.

6.9 Délégation des actes médicaux

La délégation doit

- être accordée par le médecin responsable
- être décrite dans un concept de délégation
- être accordée ad personam
- être de durée déterminée (max. 2 ans)
- être spécifique expliciter les mesures déléguées
- se baser sur des protocoles explicites
- se baser sur un examen individuel

Dans la description du poste du médecin responsable est inclue la réglementation des délégations médicales.

Compléments :

Les mesures déléguées par le médecin doivent respecter les points ci-dessus, qui seront décrits en détail dans un concept sur l'application des actes médicaux délégués.

Un recueil interne des médicaments peut remplacer en partie la liste des compétences déléguées.

La délégation de compétences se fait toujours ad personam, une délégation à l'équipe entière n'est pas possible. Lors de la visite des experts, les listes réglant les compétences de l'ensemble des collaborateurs du service doivent être disponibles.

Preuves possibles:

- Concept pour la délégation des actes médicaux
- Liste des compétences du personnel
- Compendium des médicaments utilisé à l'interne
- Algorithmes et des directives en vigueur.

6.10 Interventions simultanées

La responsabilité et la manière de procéder lors d'engagements simultanés dans son secteur ou en faveur d'autres services de secours / régions (Interventions simultanées) sont réglées auparavant entre le service et la centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144).

Compléments :

Une gestion des interventions simultanées, coordonnée entre les différents services de sauvetage et les CASU 144, permet de garantir l'intervention des secours auprès du patient dans les meilleurs délais, quel que soit le service prioritairement concerné. Cette gestion se base sur une analyse des données des services de sauvetage impliqués (nombre de demandes par catégorie, lieu d'intervention, motifs des retards et autres facteurs).

L'intervention fréquente d'un service de sauvetage hors de son secteur peut augmenter de manière significative son délai de réponse dans son propre secteur.

L'analyse des interventions simultanées permet de planifier l'utilisation des moyens d'intervention dans un secteur donné.

Idéalement, le service de sauvetage est en possession d'un contrat de prestation de l'autorité cantonale réglant le secteur d'affectation et le nombre d'équipages à tenir à disposition, de même que les temps d'intervention sur le secteur.

Preuves possibles:

- Accords convenus entre le service de sauvetage et la CASU 144
- Convention / contrat de prestation signés avec les autorités cantonales
- Liste par secteur ou commune des priorités d'engagement.

7. Processus

7.1. Rapport de qualité

L'organisation établit annuellement un rapport de qualité à l'attention du bureau IAS.

Compléments :

Le rapport de qualité est instrument de soutien du service de sauvetage dans ses efforts en matière d'assurance qualité. Ce rapport, qui facilitera en temps voulu le renouvellement de la reconnaissance, permet par ailleurs à l'IAS d'être informé en permanence sur la situation actuelle.

Le rapport de qualité peut être intégré dans le rapport annuel sous forme d'un chapitre distinct.

Il doit mettre en évidence les efforts consentis en matière d'assurance qualité. Intégré dans un concept global du service, il peut comprendre une description des objectifs qualité de l'année suivante.

Le rapport peut mettre l'accent sur une présentation des projets phares, assortie d'une évaluation sur le niveau de réalisation des objectifs qualité.

Selon le critère 6.1 une assurance qualité structurée, se référant au rapport de qualité, est exigée.

Preuves possibles:

- Rapport de qualité comprenant une synthèse des efforts consentis et des objectifs à venir en matière d'assurance qualité
- Rapport annuel comprenant un chapitre « rapport qualité ».

7.2. Répartition des interventions en

Intervention/transport primaire (P):

Les premiers soins d'un patient sur le terrain et, le cas échéant, son transport vers un établissement de soins.

- P1 : Engagement immédiat avec signaux prioritaires pour des cas d'urgence avec probabilité d'une atteinte des fonctions vitales
- P2 : Engagement immédiat pour des cas d'urgence sans probabilité d'une atteinte des fonctions vitales
- P3 : Engagement programmé. Le moment du transport est généralement convenu.

La priorité est initialement fixée par la centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144).

Intervention/transport secondaire (S) :

Transfert d'un patient d'un établissement de soins à un autre.

- S1 : Transfert d'un patient avec atteinte des fonctions vitales (avec ou sans signaux prioritaires)
- S2 : Transfert d'un patient, sans atteinte des fonctions vitales, et dont le départ ne pourrait pas être différé
- S3 : Transfert programmé d'un patient, sans atteinte des fonctions vitales
- Etablissements de soins pour personnes âgées et cabinets médicaux sont considérés comme des lieux de soins primaires.

Compléments :

Une différenciation du degré d'urgence des interventions est nécessaire pour mettre en lien les différentes formes d'engagement du service de sauvetage, l'utilisation des ressources et la transparence des coûts. Cette mesure est indispensable pour la planification et la comparaison des services de sauvetage entre eux, de même que pour les négociations tarifaires.

Le degré d'urgence des interventions primaires est toujours défini par la CASU

Lors d'interventions secondaires, ce paramètre sera fixé par la CASU 144, en tenant compte de la directive du DETEC (directive du 6 juin 2005).

Pour le recueil de ses données, le service de sauvetage se conformera à la répartition des interventions définie par l'IAS.

Une prise en compte d'autres facteurs, tels que le degré d'urgence, le score de Naca et autres serait souhaitable.

Preuves possibles :

Statistique sur la répartition des interventions en missions primaires et secondaires, avec indication du degré d'urgence. Emploi des procédures décrites ci-après et répertoriées dans un manuel de procédures

Compléments :

La liste ci-dessous n'est pas exhaustive. Elle comprend les éléments principaux des procédures d'un service. D'autres thèmes peuvent être abordés en fonction des besoins propres au service.

7.3. Mise en œuvre des procédures opérationnelles suivantes énumérées dans le manuel

7.3.1. Organigramme du service de sauvetage

Compléments:

Un organigramme permet de présenter clairement l'organisation du service de sauvetage et ses responsables. La position hiérarchique de chaque fonction doit y être définie.

L'organigramme permet en outre aux collaborateurs de se conformer plus facilement à la voie de service.

7.3.2. Plan de service

Compléments:

Le planning présente le temps de travail d'un employé (jour / semaine / mois / année) ainsi qu'une indication de sa qualification.

Il peut s'avérer judicieux de désigner un responsable du planning.

Une procédure de remplacement rapide des tournus en cas d'absence de collaborateurs doit être définie.

Preuves possibles:

- Plan de service avec description des horaires et de la composition des équipages.

7.3.3. Description des postes et position hiérarchique de toutes les fonctions

Compléments :

Le collaborateur connait sa position et celles de ses collègues au sein du service, ainsi que les tâches, les compétences et les responsabilités de chacun.

Preuves possibles:

- Cahier des charges de toutes les fonctions.

7.3.4. Colloques avec le personnel

Compléments :

L'entretien d'évaluation doit être décrit dans un concept. Il peut être effectué sur la base de la description du poste, avec ou sans évaluation de la performance.

Il est important de documenter l'entretien en mentionnant les objectifs et les potentiels de développement.

Preuves possibles:

- Concept sur l'entretien d'évaluation des collaborateurs
- Grille de qualification du personnel
- Grille de définition des objectifs.

7.3.5. Concept d'accueil de nouveaux collaborateurs

Compléments :

Le concept d'accueil de nouveaux collaborateurs doit permettre à ces derniers de s'intégrer dans le service et d'y assumer leurs tâches dans les meilleurs délais. Le concept comprend les différents éléments de la phase d'introduction, de même qu'une mention des personnes responsables et du temps requis.

Preuves possibles :

- Concept d'accueil de nouveaux collaborateurs
- Check-list.

7.3.6. Concept de communication et d'information interne à l'entreprise

Compléments :

Les canaux d'information et de communication sont des outils de gestion importants.

Les collaborateurs doivent connaitre les différents canaux d'information. Le concept mentionne les voies de diffusion, les dates de publication, les possibilités de contrôle et de rappel ultérieur d'informations.

L'information interne peut se faire notamment par le biais de feuilles d'information périodique (Newsletter), de rapports, de panneaux d'information, de réseaux ou de plateformes informatiques.

Il est recommandé de prévoir un dispositif pour le contrôle du suivi de l'information (signature, confirmation électronique des collaborateurs, etc.).

Preuves possibles:

- Description du concept de communication et des canaux d'information interne.

7.3.7. Concept d'accueil et d'encadrement du personnel en formation (incluant la désignation des responsables d'encadrement), au cas où, le service est formateur

Compléments :
Selon l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) les organismes de formation doivent présenter un plan de formation et nommer un responsable de la formation.

Le suivi du stagiaire doit être garanti pour toute la durée de la formation.

Preuves possibles :

- Concept de formation.

7.3.8. Liste des indications pour l'engagement d'un médecin d'urgence, concept d'alarme inclus

Compléments :
L'engagement en parallèle d'un médecin d'urgence et d'une ambulance doit être défini. La liste des indications sera adaptée aux besoins l'organisation.

Un document sur lequel figurent les possibilités d'engagement d'un médecin d'urgence, en fonction de la menace vitale existante ou potentielle, doit être en tout temps disponible.

Lorsque le médecin d'urgence n'est pas rattaché au service de sauvetage, une convention doit être établie avec l'organisation qui délègue les médecins d'urgence. Cette convention règlera les indications pour l'engagement d'un médecin d'urgence, les canaux d'alarme, les tâches et les compétences.

La CASU 144 connait les procédures d'alarme et / ou de renfort en deuxième échelon des médecins d'urgence.

Preuves possibles:
- Liste d'indications pour l'engagement d'un médecin d'urgence assortie du concept d'alarme
- Convention établie avec l'organisation qui gère l'aide médicale d'urgence
- Plan de garde des médecins d'urgence.

7.3.9. Maintenance et contrôle des véhicules, appareils et consommables

Compléments : (Cf. également chiffre 6.5.)
Le contrôle périodique (journalier, hebdomadaire, mensuel) des véhicules, des équipements, du matériel et des médicaments se fait sur la base d'une check-list.

Le contrôle des consommables et des médicaments doit inclure la date de péremption.

Il convient de régler également les commandes et le remplacement du matériel.

Preuves possibles:

- Présentation d'une liste par véhicule (Cf. également chiffre 6.5)
- Description des contrôles, de la commande et des remplacements de matériel.

7.3.10. Concept pour les situations particulières et extraordinaires

Compléments :

En cas d'événement extraordinaire, le service de sauvetage doit être en mesure d'accroitre rapidement ses activités et de collaborer avec des partenaires. Chaque collaborateur doit connaitre sa fonction en cas d'activation.

Pour chaque fonction une check-list et une chasuble doivent être disponibles.

La dotation en matériel spécifique est logique et rationnelle.

Il est recommandé de rechercher et d'exploiter des synergies régionales.

Les directives de l'IAS pour l'« Organisation du service sanitaire en cas d'accident majeur ou de catastrophe » constituent la base de tout concept.

Le concept doit être décrit et détaillé (par exemple avec les plans d'alarme) au plus tard lors de la visite des experts.

Preuves possibles:

- Concept d'engagement
- Plan de garde pour la direction d'intervention
- Accords / conventions avec les partenaires
- Référence au concept cantonal.

7.3.11. Concept d'alarme du personnel en cas d'événements majeurs

Compléments :

Le concept d'alarme peut faire partie intégrante du concept décrit sous chiffre 7.3.10.

Dans l'idéal, le service prévoit également une mise sur pied sélective et graduelle pour des événements de faible importance.

Un service de piquet peut s'avérer judicieux.

7.3.12. Concept d'hygiène

Compléments:

Le concept d'hygiène doit décrire, à l'attention du personnel ou de l'équipage, les mesures à prendre lors de contacts avec des patients susceptibles de transmettre des infections ou lors de risques potentiels de contamination.

La désinfection quotidienne du matériel et des véhicules est documentée.

L'ensemble du personnel connait parfaitement le comportement à adopter en cas de blessure. Le cas échéant, la possibilité de recevoir des soins appropriés doit être garantie en permanence.

Le concept d'hygiène peut se baser sur celui d'un hôpital ou d'un organisme cantonal, mais il doit être complété d'éléments propres au service de sauvetage.

Il est vivement recommandé de procéder à un audit sur le concept d'hygiène et son application par une personne qualifiée.

Preuves possibles:

- Concept d'hygiène / table des matières du dossier d'hygiène
- Rapport d'audit.

7.3.13. Concept pour la coopération avec les organismes partenaires / interface

Compléments :

Des conventions préalables de même qu'un échange mutuel d'informations représentent des éléments d'importance pour l'établissement et le maintien d'une collaboration fructueuse avec les différents organismes partenaires.

L'organisation de réunions périodiques et de formations communes ou d'autres types de rencontres à des fins similaires contribuent à entretenir la qualité de la collaboration.

Preuves possibles :

- Protocoles des réunions communes
- Conventions
- Concept de collaboration, algorithmes tactiques et médicaux avec les partenaires. Ces algorithmes sont conçus pour optimiser l'intervention.

7.3.14. Directives sur le choix de l'hôpital de destination

Compléments :
Les collaborateurs du service de sauvetage doivent connaître les hôpitaux de destination et les installations médicales de leur secteur.

Entrent en autres dans le choix de la destination, les impératifs médicaux, le désir du patient ou de la famille, les raisons opérationnelles ou tactiques, de même que les réglementations cantonales.

La procédure réglant les plaintes liées au choix de l'hôpital de destination devrait être clarifiée (Cf. également chiffre 8.1)

Preuves possibles:

- Conventions préalables entre le service de sauvetage et les hôpitaux de destination.
- Directives à l'attention des collaborateurs sur le choix de l'hôpital de destination en fonction des affections
- Règlementations cantonales.

7.3.15. Concept pour le débriefing psychologique d'interventions particulières

Compléments :
Dans le cas d'un événement traumatisant, les collaborateurs et autres personnes impliquées doivent pouvoir recourir rapidement à une aide psychologique.

Pour certains services de sauvetage ce point est réglé directement par le canton.

Preuves possibles:

- Concept pour le soutien psychologique lors d'interventions traumatisantes
- Règlements cantonaux.

7.3.16. Procédure d'intervention, y compris communication

Preuves possibles:

- Description du processus d'intervention, de l'alarme au rétablissement des disponibilités opérationnelles.

7.3.17. Procédure en cas de décès d'un patient

Compléments :
Les évènements occasionnant des décès, avec ou sans réanimation, rendent une intervention particulièrement complexe. Ce type d'intervention doit être réglé sur le plan médico-légal et juridique.

Preuves possibles:

- Description de la procédure en cas de décès d'un patient.

7.3.18. Algorithmes opérationnels

Compléments:

Ce point comprend les algorithmes opérationnels, tactiques et médicaux. Les outils sont conçus à des fins d'optimisation du processus de l'intervention.

Preuves possibles:

- Algorithmes d'intervention.

7.3.19. Procédure pour un rapport de transmission structuré du patient à l'hôpital

Compléments :

La transmission des patients aux services d'urgence ou de soins représente une interface de grande importance, se présentant quotidiennement à plusieurs reprises.

Cette procédure doit être élaborée en collaboration avec le personnel des hôpitaux concernés.

Une formation conjointe des collaborateurs du service de sauvetage et des services d'urgence des hôpitaux serait judicieuse.

Le document « Processus de transfert des patients », élaboré par le groupe de travail du Dr. Sieber 06/2005 (revu en 2009), peut représenter une base précieuse pour la préparation des éléments requis. Le document est téléchargeable en allemand sur la page allemande du site de la SMUSS http://www.sgnor.ch/de/beitritt.html, Downloads Dokumente zum Herunterladen (Übergabeprozess).

Preuves possibles:

- Diagramme de flux du déroulement de la transmission d'un patient
- Règles définissant un transfert structuré des patients

7.4. Saisie des temps d'intervention

Moment de l'intervention	***Mesures « Doit »***	***Mesures « Devrait »***
Heure de l'événement (si possible)		✔
Réception de l'appel d'urgence CASU144	✔ (Renouvellement)	✔
Alarme du service de sauvetage	✔	
Départ pour le site	✔	
Arrivée sur le site	✔	
Départ du site	✔	
Arrivé à destination	✔	
Opérationnel	✔ (Renouvellement)	✔

Les intervalles suivants sont déterminés sur la base des données recueillies :

Intervalles	***Doit***	***Devrait***
Délai de réponse (Intervalle entre l'alarme du service et l'arrivée sur le site)		✔
Délai total de réponse (Intervalle entre l'alarme CASU144 et l'arrivée du moyen de sauvetage sur le site)	✔ (Renouvellement)	✔
Temps d'intervention (Intervalle entre l'alarme du service et l'arrivée à destination)	✔	
Temps sur le site (Intervalle entre l'arrivée et le départ du site)	✔ (Renouvellement)	
Temps total d'intervention (Intervalle entre l'alarme CASU et opérationnel)	✔	

Compléments :

L'enregistrement précis et l'évaluation des délais d'intervention est indispensable, non seulement pour l'introduction de mesures d'amélioration de la qualité, mais également pour une justification fondée et une protection juridique en cas de recours.

Une évaluation différenciée des données, par exemple selon les lieux d'intervention, peut représenter une solution idéale.

Un accent particulier devrait être mis sur l'optimisation des temps de déplacement vers le site et d'intervention sur ce site.

Les délais d'intervention peuvent représenter un outil précieux dans l'analyse stratégique et économique des moyens de sauvetage.

Les temps d'interventions peuvent servir de base au calcul des tarifs.

Afin de pouvoir les comparer avec les objectifs qualité de leur service, les collaborateurs doivent avoir en tout temps accès aux temps d'intervention recensés.

(Par exemple : P1 à 90% < 3 minutes)

Preuves possibles :

- Grille de protocole d'intervention avec saisie chronologique des données
- Analyse statistique des temps d'intervention.

7.5. Données de base

(Valable aussi pour le protocole électronique) : Récolte des données par fiche d'intervention standardisée, qui doit comprendre la base de données (annexe 9.2).

Données	Doit	Devrait
Mandat: - Mandant - Date - Heure - Degré d'urgence - Lieu d'intervention - Numéro de l'ordre	✔	
Coordonnées du patient	✔	
• Intervention - Données médicales : - Description de l'incident - Evaluation de l'état du patient - Déroulement (avec indication du temps) - Mesures (avec indication du temps) - NACA- et GCS-Score • Logistique : - Equipage: Noms/Fonctions - Intervention du médecin : o Méd. d'urgence / Nom o Médecin (Nom) o Pas de médecin - Type de véhicule	✔	
Transmission du patient à l'hôpital de destination : - Lieu ou service de destination - Personnels qui réceptionnent: noms - Etat du patient à son arrivée au lieu de soins appropriés	✔ (Renouvellement)	

Compléments:

Un recueil détaillé des données représente un outil important pour l'assurance qualité. Il peut également servir de preuve des performances, de justificatif en cas de plainte ou de base pour la facturation.

Pour pouvoir établir une vision nationale du système du sauvetage, l'IAS est tributaire d'une base de données minimale de la part des services de sauvetage.

Un protocole d'intervention standardisé, tel que la Fiche d'Intervention Préhospitalière (FIP) de l'IAS, de même qu'un outil électronique pour la saisie et l'enregistrement des données peuvent s'avérer bénéfiques.

La collecte de données doit être conçue de manière à en rendre l'évaluation aisée. Le service doit en outre pouvoir garantir que les grilles de données soient remplies de manière unifiée et correcte, afin de minimiser les risques d'erreur.

Preuves possibles:

- Protocole d'intervention
- Analyses statistiques
- Description du logiciel d'évaluation (éventuellement Print-Screen)
- Concept de collecte et d'analyse des données.

7.6. Discussion d'intervention

Discussion de l'intervention en team, d'après une procédure prédéterminée.

Compléments:

Le but de la discussion d'intervention n'est pas d'en faire un débriefing psychologique, mais bien d'effectuer une analyse rétrospective et structurée de l'intervention par l'équipe impliquée.

Une check-list des points essentiels de la discussion peut être utile. Ceux-ci peuvent être:

- Déroulement de l'alarme
- Cheminement jusqu'au lieu d'intervention Premières impressions Procédure
- Relevage, conduite à la destination
- Remise du patient au service d'urgence
- Alternatives possibles dans la stratégie d'intervention
- Evaluation de l'engagement
- Enseignements à tirer de l'intervention

L'idéal serait de remplir un questionnaire, d'établir un protocole d'évènement ou tout autre document améliorant la traçabilité de l'intervention, et ce lors des discussions d'entretien.

Dans la mesure où certains résultats utiles à d'autres membres du service de sauvetage ressortaient d'une discussion d'intervention, ils devraient faire l'objet d'un rapport mis à la disposition de toute personne concernée.

Preuves possibles:

- Check-list du déroulement de la discussion d'intervention
- Compte-rendu des résultats de la discussion d'intervention
- Cas de figure lors de formations continues
- Documents de suivi des discussions à l'attention des personnes en formation.

7.7. Formation continue

Formation continue régulièrement établie, testée et documentée. Minimum 30 heures par année par employé. L'ensemble de la formation continue et le perfectionnement est de 40 heures par année par employé.

Compléments:
Pour maintenir leurs qualifications professionnelles à niveau les collaborateurs doivent suivre régulièrement une formation continue.

Ces perfectionnements professionnels peuvent s'effectuer sous différentes formes, telles que des formations internes au service de sauvetage, communes avec les partenaires, dispensées par les écoles d'ambulanciers ou d'autres organismes de formation, ainsi que des plateformes électroniques (E-Learning).

La direction du service de sauvetage détermine annuellement les besoins en formation continue et fixe les thèmes obligatoires (réanimation, trauma, conduite des véhicules, organisation en cas de catastrophe, etc.) en fonction des missions et des attentes propres au service.

Un examen périodique (au moins tous les deux ans) en pharmacologie, de même que sur les algorithmes et les compétences techniques des collaborateurs permet de mettre en évidence les lacunes et peut avoir son influence sur le contenu du plan de formation continue, au même titre que les évaluations du programme de récolte de données et l'analyse des rapports d'intervention (FIP).

Des formations pratiques et des exercices menés avec les organisations partenaires et les personnes en formation permettent également une mise à niveau et un élargissement des compétences.

Les collaborateurs doivent connaitre la procédure d'inscription et le système de prise en compte de leur temps de formation continue.

Les formations continues peuvent être démontrées par l'inscription des heures suivies ou par un système d'acquisition de point crédit. Un carnet de formation continue (tel que celui de l'IAS) donne une bonne vue d'ensemble des perfectionnements accomplis.

30 (40) heures de formation continue représentent 1,6 % (2,2 %) du temps de travail de 1'840 heures d'un collaborateur employé à 100%.

Preuves possibles:
- Concept de formation continue
- Plan de formation continue
- Décompte d'heures par collaborateur
- Conditions d'inscription à la formation continue (externe).

7.8. Composition de l'équipe d'intervention

		Doit	De-vrait
P1	A + C + Possibilité de demander un médecin d'urgence en renfort A + A + Possibilité de demander un médecin d'urgence en renfort	✔	✔
P2	A + C A + A	✔	✔
P3	C + D A + C (ou D)	✔	✔
S1	A (ou B) + C + Possibilité de demander un médecin qualifié pour l'intervention en renfort A + A (ou B) + Possibilité de demander un médecin qualifié pour l'intervention en renfort	✔	✔
S2	B + C A+ C	✔ ✔ (Renouvellement)	✔
S3	C + D	✔	

Compléments:

La présentation de la composition des équipages d'intervention s'oriente selon les catégories P1 à S3 (Cf. également chiffre 6.7).

Lors de leur visite, les experts procéderont par sondage au contrôle des protocoles d'intervention.

Preuves possibles:

- Cf. chiffre 6.7

7.9. Equipage d'hélicoptère de sauvetage

Toutes interventions: A + D (pilote) + médecin

Compléments:

Les plans de services seront établis de manière à garantir une composition adéquate des équipages pour toutes les interventions.

Preuves possibles:

- Cf. chiffres 6.7 et 7.8

7.10. Interventions simultanées

Le service de sauvetage récolte les données d'interventions simultanées ou faites en faveur d'autres services régionaux, pour les analyser et en optimiser les délais. Il évalue aussi les données des engagements des autres services d'ambulances en faveur de son propre secteur. Afin d'analyser ses propres besoins en moyens et pour observer le délai de réponse dans son secteur.

Compléments: (Cf. également critère 6.10):

Alors que le critère 6.10 traite de l'organisation des interventions simultanées, le critère 7.10 porte sur la documentation et, le cas échéant, l'analyse des données recueillies.

Dans un premier temps, les interventions simultanées sont systématiquement recueillies et comparées avec l'aide des services de sauvetage voisins.

L'étape suivante consiste à analyser les interventions simultanées effectuées. Les résultats de cette analyse permettent d'identifier les lacunes spécifiques ou régionales dans la couverture sanitaire du secteur et peuvent être utilisés comme outil de planification future.

Preuves possibles:

- Enumération détaillée des interventions simultanées (dans son propre secteur, dans les secteurs voisins et dans son propre secteur par des moyens externes)

- Analyse statistique du taux d'utilisation journalier, hebdomadaire, mensuel et annuel des propres moyens de sauvetage en fonction des catégories et de l'urgence des transports effectués (P1 à S3).

7.11. Utstein Style

Le service contrôle les prestations de réanimation et transmet de façon régulière les données à la banque de données SRC

Compléments:

Il incombe à chaque service de sauvetage de tenir un registre des réanimations selon Utstein Style.

L'enregistrement des données sur la réanimation permet au service de sauvetage d'évaluer ses propres performances et de les comparer au niveau régional, national et international.

Cela permet aussi de démontrer les performances des systèmes de premier répondant.

Il est important que les grilles Utstein Style et les protocoles d'urgence soient remplis par un professionnel du milieu médical.

En règle générale, l'évaluation de la grille Utstein Style peut être faite à la main, sans programme informatique particulier.

Des informations complémentaires sur la réanimation, l'acquisition et l'analyse des données selon Utstein Style sont accessibles sur le site Internet du Swiss Resuscitation Council (SRC) www.resuscitation.ch.

Des travaux sont actuellement en cours en vue d'implanter un système national d'évaluation (et de comparaison) des données Utstein Style obtenues par les différents services de sauvetage (état avril 2012). Dès qu'un outil approprié aura pu être défini l'IAS en informera les parties concernées.

Preuves possibles:

- Description de la procédure adoptée pour la récolte des données sur les réanimations
- Formulaire de récolte des données
- Evaluation de la récolte des données sur les deux dernières années.

8. Résultat

8.1. Processus de suivi (Collecte de données, évaluation et analyse)

d'au moins deux des cinq points ci-dessous (8.1.1-8.1.5)
Lors du renouvellement de la reconnaissance le cycle de qualité doit être visible:
d'au moins trois des cinq points ci-dessous (8.1.1-8.1.5)
Les ajustements et les mesures de correction sont mesurés selon leur efficacité à l'aide de nouvelles évaluations.

Compléments:

La méthodologie de récolte des données, de leur évaluation et de leur analyse revêt une grande importance. La qualité des données influence directement le résultat. Une planification minutieuse est nécessaire pour déterminer comment, quand, et par quels moyens les objectifs fixés peuvent être atteints.

L'échantillon doit être suffisamment grand pour pouvoir mener à des résultats significatifs. La comparaison des résultats avec les objectifs fixés permet de tirer des conséquences et d'introduire des améliorations.

8.1.1. Monitoring de l'adéquation

Moyens de sauvetage engagés de manière adéquate
Hôpital de destination approprié / inapproprié
Prise en charge et soins adéquats / inadéquats
Respect des indications de la mobilisation du médecin d'urgence.

Compléments:

L'examen minutieux du suivi des procédures permet de s'assurer de la conformité du concept et de la mise en œuvre avec les objectifs fixés.

Les analyses des processus devraient permettre de tirer des conclusions sur les améliorations possibles du système. Des besoins en formation continue, des doublons ou les inefficiences d'un système peuvent par exemple être mises en évidence.

Les résultats peuvent être discutés dans le cadre d'un cercle de qualité. Les collaborateurs doivent participer à l'évaluation des possibilités d'amélioration et leur mise en œuvre.

Le réexamen dans un délai fixé au préalable permet de démontrer si les mesures prévues ont été efficaces.

Exemples:

Utilisation judicieuse des moyens de sauvetage:
Quel est le pourcentage des cas dans lesquels les moyens de sauvetage mis en œuvre (personnel et matériel) étaient appropriés? Quel est le nombre de cas qui ont nécessité des renforts ou des moyens supplémentaires? Dans quelles situations? La recherche de renforts a-t-elle occasionné des retards dans le traitement ou des modifications dans la procédure?

Hôpital de destination approprié :
Quel est le nombre de cas dans lesquels un patient a dû être transféré dans un nouvel établissement après son admission dans un hôpital?

Adéquation / inadéquation de traitement
La thérapie a-t-elle mené aux résultats escomptés / les objectifs sont-ils atteints?

Quels sont, à titre de comparaison, les avantages et les inconvénients des différents moyens d'immobilisation mis en œuvre?

Conformité avec les algorithmes:
Quelles sont les différences entre les algorithmes sélectionnés et l'approche pratique réelle? Comment ces différences sont-elles expliquées / justifiées?

Conformité dans le recours à la médicalisation :
Dans quels cas le recours à la médicalisation n'a-t-il pas été respecté? L'examen de la disponibilité du médecin d'urgence et des cas de « sur » ou « sous triage » peut également figurer sous ce point. Une évaluation de l'indice NACA en relation avec l'utilisation de la médicalisation serait une possibilité.

Preuves possibles:

- Concept de mise en œuvre d'une surveillance adéquate
- Résultats commentés des analyses, assortis d'une explication des éventuelles mesures correctives
- Rapport d'audit interne ou externe.

8.1.2. Monitoring d'événements ou d'erreur

Selon conception propre à l'entreprise, concerne la saisie et l'analyse d'événements inattendus et les enseignements à en tirer.

Compléments:
Les événements imprévus et les erreurs ou incidents doivent être mis en lumière à l'aide d'une même méthode appliquée par toutes les personnes concernées. Les leçons tirées de ces événements contribuent à sensibiliser les acteurs et à diminuer à long terme le nombre et la gravité des incidents et des accidents au sein des services de sauvetage.

Il est essentiel d'introduire un système simple de monitoring pour prévenir tout dommage au patient.

Un formulaire facilement accessible à tous les collaborateurs doit être développé pour le recueil des événements et incidents. Il devrait permettre une différenciation entre les cas bagatelles (sans mise en danger du patient) et les cas plus graves (présentant un risque pour le patient).

Les solutions possibles doivent être proposées par les collaborateurs. Les voies d'information, de la direction vers les collaborateurs et inversement, seront réglées, qu'il s'agisse d'informations sur les décisions prises, les améliorations apportées ou la sauvegarde des informations.

La protection en cas de déclaration, les cas de responsabilité, ainsi que le cadre juridique devrait être clarifiés auparavant. Les cas sans obligation de déclaration doivent être documentés de façon anonyme.

Un répondant devrait être nommé pour le traitement et le suivi des cas ; il pourrait par exemple s'agir du responsable de la qualité. Cette personne devrait être bien acceptée au sein de l'équipe et en mesure d'élaborer des solutions constructives.

Il est recommandé d'examiner les possibilités de création d'une base de données ou d'utilisation d'un dispositif existant. Lorsque le service de sauvetage dépend d'un établissement hospitalier, une intégration dans le système global de surveillance des événements peut être judicieuse.

La mise en œuvre du monitoring d'événements peut s'appuyer sur la méthode CIRS (Critical Incident Reporting System / système d'annonce des incidents critiques).

Preuves possibles:

- Concept de monitoring des évènements
- Formulaire pour l'annonce de cas
- Description du flux de l'annonce jusqu'à la résolution du cas
- Evaluation des événements en fonction de leur gravité
- Description des propositions de mesures correctives de la procédure basées sur les résultats des annonces
- Description des actions correctives et des solutions développées sur la base des rapports d'incident.

8.1.3. Gestion des plaintes

Un concept d'entreprise est prévu pour la récolte et l'évaluation des réclamations concernant les interventions et les mesures en résultant.

Compléments:
Le concept doit présenter les processus appliqués lorsque le service de sauvetage ou l'un des collaborateurs est confronté à une plainte. La saisie donne de meilleurs résultats si elle se fait par le biais d'un formulaire standardisé auquel les collaborateurs ont facilement accès. Le déroulement du processus, du traitement de la plainte à la formulation de la réponse, y sera également présenté. L'état actuel des plaintes en cours doit pouvoir être mis en évidence de manière simple et suivie.

Le monitoring des événements et la gestion des plaintes peuvent être similaires, bien que l'objectif du monitoring diffère de manière significative.

Les plaintes devraient être évaluées de manière à identifier d'éventuelles irrégularités ou des erreurs du système. Les mesures prises seront documentées. Dans le cas où une plainte met en lumière des éléments importants pour l'ensemble du service de sauvetage, le flux d'information doit être défini.

La différenciation avec les procédures juridiques doit être clarifiée. Le recours à des conseils juridiques (par exemple lors de levée du secret professionnel ou du secret de fonction) est recommandé.

Pour les services de sauvetage qui dépendent administrativement d'un hôpital, une intégration dans le management des plaintes de l'établissement peut être utile.

Preuves possibles:

- Concept concernant la gestion des plaintes
- Formulaire de plainte
- Description du flux de l'annonce jusqu'à la résolution du cas
- Description des propositions de mesures correctives de la procédure, basées sur les résultats des annonces
- Statistique du nombre de plaintes, respectivement de résolution des plaintes.

8.1.4. Monitoring de la satisfaction

Une documentation d'entreprise existe, un concept sur les procédures, pour l'analyse des données et sur la mesure des résultats.

Exempels:

- Questionnaire pour les patients
- Questionnaire pour les collaborateurs
- Questionnaire pour les organisations partenaires

Compléments:
Le but d'un monitoring de la satisfaction est d'obtenir une image externe du service de sauvetage auprès des patients et des partenaires, afin de pouvoir identifier des mesures correctrices nécessaires.

Les retours positifs peuvent contribuer à la motivation des collaborateurs et au développement de l'image de marque du service.

Un questionnaire à l'attention des collaborateurs donne des informations sur les conditions existantes et sur le potentiel de développement. Cela peut également augmenter l'attractivité du service auprès de futurs collaborateurs.

La réalisation d'enquêtes étant une tâche complexe, il est vivement recommandé de faire à appel à des spécialistes. Il existe sur le marché des questionnaires spécifiques, validés pour les services de sauvetage. Ces instruments permettent d'établir une comparaison entre les services les utilisant, et, par ce biais, de tirer des conclusions précieuses pour l'un ou l'autre. L'acquisition des tels questionnaires représente par ailleurs un gain de temps pour le service qui n'a plus à élaborer ses propres instruments.

Preuves possibles:

- Concept sur le monitoring de satisfaction
- Evaluation et interprétation des résultats des questionnaires de satisfaction
- Présentation des améliorations prévues ou déjà mises en œuvre.

8.1.5. Critères d'analyse de processus directement choisis

Compléments:
Le service de sauvetage a la possibilité de définir un thème d'étude sur ses processus selon ses propres besoins. Les lacunes et les préoccupations du service de sauvetage peuvent y figurer au premier plan et faciliter par là-même le développement d'une analyse ou d'un questionnaire, de même que leur évaluation.

Des propositions d'amélioration formulées par les collaborateurs, des expériences faites avec le monitoring des évènements ou des processus, des remarques de patients ou d'autres partenaires peuvent par exemple représenter les thèmes à approfondir.

Preuves possibles:

- Concept sur le critère d'analyse de processus directement choisi.

8.2. Réexamen périodique du respect des directives médico-techniques et des normes du manuel

Lors du renouvellement de la reconnaissance le cycle de qualité doit être visible: les ajustements et les mesures de correction sont mesurés selon leur efficacité à l'aide de nouvelles évaluations.

Compléments:
Ce point concerne l'analyse et l'évaluation des processus répertoriés dans un manuel et conformes au chiffre 7.3.

Il est recommandé de désigner une personne chargée de l'examen périodique du manuel qui, lors de changements importants, initialisera la révision des procédures. La participation d'experts internes ou externes peut être utile.

Preuves possibles:

- Structure d'un manuel répertoriant les procédures du service de sauvetage et comprenant les précisions suivantes:
- Date de création
- Date de modification (version en vigueur)
- Personne responsable de sa mise à jour
- Liste des procédures modifiées
- Description de la méthode d'analyse et d'évaluation des procédures
- Description des mesures correctives prises et de l'examen de leur efficacité.

8.3. Evaluation du délai de réponse

La valeur de référence pour le délai de réponse lors d'interventions P1 est la suivante:

- **15 minutes après l'alarme dans 90% des cas.**

Un délai de référence de 10 minutes est le but à atteindre en médecine préhospitalière. Des dérogations à cette valeur de référence doivent être motivées

Compléments:
Ce point concerne l'analyse et l'évaluation des mesures mises en œuvre pour répondre aux critères précédemment décrits (plus particulièrement les critères répertoriés sous 6.7, 6.10, 7.2, 7.4 et 7.10). L'analyse du délai de réponse permet notamment d'obtenir des informations sur l'adéquation des moyens disponibles, l'existence d'éventuels déséquilibres régionaux, de changements structurels ou organisationnels.

L'objectif principal étant d'arriver au plus vite auprès du patient, les circonstances qui occasionnent un retard dans le délai de réponse doivent être analysées et corrigées.

Il convient notamment de tenir compte du fait qu'une mobilisation rapide des renforts de deuxième (voire de troisième) échelon permet de raccourcir le délai de réponse de manière significative. Un dispositif doit être prévu pour de telles situations.

L'analyse peut mettre en évidence les paramètres qui influencent de manière positive ou négative le fonctionnement de la réponse, de la réception de l'appel par la CASU 144 à l'arrivée auprès du patient.

Ce critère se prête particulièrement à une comparaison avec d'autres services de sauvetage sur le plan régional, national ou international.

Les possibilités d'amélioration sont par exemple :

- Changement de l'emplacement du service d'ambulances Raccourcissement du temps de départ
- Implication des partenaires dans la chaîne des secours (premier répondant, médecin de garde, ou autres)
- Organisation des interventions simultanées
- Autres

Pour la mise en œuvre de mesures d'améliorations, la densité de la population, les dangers de la circulation routière ainsi que les exigences politiques sont signalés et pris en compte.

Preuves possibles:

- Statistique du délai de réponse
- Analyse des statistiques concernant les renforts
- Analyse et explication des dépassements de temps
- Explication de la zone d'influence possible ou impossible du service de sauvetage
- Planification et mise en œuvre de mesures correctrices
- Résultats de mesures correctrices
- Comparaison avec d'autres services de sauvetage.

Récolte, évaluation et analyse de données, mesurées à l'aide d'indicateurs définis dans un espace-temps déterminé - Réanimation selon Utstein Style

Compléments:

Ce point concerne l'analyse et l'évaluation selon l'Utstein Style, telles que présentées sous chiffre 7.11. La qualité de la récolte des données a une grande influence sur les résultats.

L'évaluation des données concernant la réanimation met en évidence les facteurs influant positivement ou négativement la réanimation d'un patient, de l'appel d'urgence à la CASU 144 jusqu'à l'arrivée auprès de celui-ci.

Les possibilités d'amélioration sont les suivantes :

- Adaptation des actes médicaux délégués
- Continuité dans la formation et l'entrainement du team
- Présentation d'études de cas
- Adaptation des procédures et des tactiques d'intervention
- Concept d'implication des partenaires dans la chaîne des secours (premiers répondants, médecin de garde, police et autres)
- Participation à la sensibilisation du grand public
- Participation à l'installation de défibrillateur dans les lieux publics (Public Access Defibrillator).

Les résultats de l'étude seront mis à disposition des collaborateurs et largement discutés.

Preuves possibles:

- Statistique des réanimations du service de sauvetage
- Comparaison avec les résultats régionaux, nationaux, ou internationaux
- Mesures correctives planifiées ou mises en œuvre
- Résultats des mesures correctives.

Autres diagnostics indicateurs (exemple):

- Insuffisance respiratoire
- Perte de conscience
- Douleur rétro-sternale
- Accident vasculaire cérébral (AVC)

- Intoxication
- Polytraumatisme
- Douleurs
- Traumatisme cranio-cérébral (TCC)

Lors du renouvellement de la reconnaissance le cycle de qualité doit être visible: Les ajustements et les mesures de correction sont mesurés selon leur efficacité à l'aide de nouvelles évaluations.

Compléments:

La méthodologie utilisée pour la récolte, l'évaluation et l'analyse des données a une grande importance. La qualité des données affecte le résultat. Une planification minutieuse est nécessaire pour déterminer comment, quand, avec quel moyen et dans quel délai l'objectif doit être atteint.

L'échantillon doit être suffisamment grand pour mener à des résultats significatifs. Ceux-ci sont à comparer avec l'objectif initial, afin d'en tirer des conclusions et de mettre en place les améliorations requises.

La participation des collaborateurs est importante pour leur prise de conscience sur l'importance de la qualité des données récoltées.

La littérature „First Hour Quintet" (FHQ) décrit cinq diagnostics (Réanimation, DRS, AVC, détresse respiratoire, polytraumatisme) indiqués pour effectuer des comparaisons avec les standards de qualité régionaux, nationaux et internationaux.

Si le service de sauvetage le souhaite, d'autres études sont possibles avec d'autres indicateurs de diagnostic.

En médecine d'urgence, l'examen des activités et les résultats qui en découlent sont importants pour l'amélioration de la qualité des soins apportés aux patients.

Preuves possibles:

- Concept, résultat et conclusion sur les indicateurs de diagnostic choisis
- Comparaison avec d'autres services de sauvetage.

9. Annexes :

9.1. Catégories de personnel dans les services de sauvetage

Le personnel du service de sauvetage doit faire preuve de bonnes connaissances médicales, des compétences techniques spécifiques ainsi que d'expérience professionnelle dans l'urgence préhospitalière.

Aujourd'hui les formations reconnues sont l'ambulancier ES et le technicien ambulancier. L'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) a édicté des directives et approuvé les réglementations.

Comme actuellement, en plus de ces forces spécialisées, d'autres personnels avec des qualifications professionnelles différentes sont encore engagés, il est indispensable que le personnel professionnel dans le domaine du secours soit regroupé dans des catégories clairement définies en tenant suffisamment compte des qualifications spécifiques.

A. Ambulancier diplômé

B. Personnel de soins diplômé avec un complément de formation en soins d'urgence, anesthésie ou médecine intensive

C. Techniciens ambulancier
   Aide de transport avec expérience professionnelle*

D. Personnel soignant diplômé
   Personnel au bénéfice d'une formation de base dans le domaine du sauvetage

Dans une phase de transition jusqu'à la fin de 2015 les « aides de transport » avec une expérience professionnelle rentrent dans la catégorie C.

Les ambulanciers et les techniciens ambulanciers en formation peuvent intervenir sous la supervision du responsable de stage et sous un accompagnement professionnel (P1 & P2 Ambulancier diplômé), conformément à son niveau de formation.

9.2. Médecin d'urgence

Le médecin d'urgence est un médecin d'urgence SSMUS ou médecin d'urgence SSMUS en formation d'après le programme de formation SSMUS. Les médecins de garde peuvent être engagés à condition qu'ils soient rattachés à un concept cantonal ou régional (formation, dotation, alarme).

10. Propositions d'exemples tirés de la pratique

La Direction de l'IAS se tient à votre disposition pour expliquer aux collaborateurs concernés de votre service les différentes phases de l'élaboration du dossier et leur proposer d'éventuels documents complémentaires. Elle illustre par des exemples tirés d'autres procédures les points particulièrement complexes des « Directives sur la reconnaissance IAS » et montre ainsi des approches possibles.

Programme de la journée Annexe

Service de sauvetage : …

Déroulement de la visite des experts en charge de la reconnaissance IAS

Date : … Lieu: …

Heures:	Thèmes:
8:55 h	Arrivée des experts et des hôtes invités
9 :00 h	Début de la visite des experts / bienvenue / présentation
9 :10 h	Brève présentation du service de sauvetage
	Présentation de l'assurance qualité au sein du service
9 :30 h	Questions des experts liées à la compréhension du dossier
…	
12 :00 h	Repas de midi
13 :30 h	Visite de la flotte de véhicules, site de…
	Questions des experts liées à la compréhension du dossier
	Questions des experts liées à l'assurance qualité du service de sauvetage
16 :00 h	Brève discussion entre experts
16 :30 h	Feedback de la part des experts
17 :00 h	Fin de la visite

Les experts sont responsables du respect de l'horaire.

Participants :

Experts :
Nom de l'expert 1 : Dr méd. …
Nom de l'expert 2 : M. …

Représentant du service de sauvetage :

Noms : M. … Responsable d'exploitation du service d'amb. …
Dr. Méd. … Répondant du service.

Représentant de la direction cantonale de la santé :

Nom : M. …

Invités :

Nom : M … Direction IAS

Publications

SN EN 1789 et 1865
Associations Suisse des Normes
Bürglistrasse 29, 8400 Winterthur
Tél. 052/224 54 54
Fax 052/224 54 74
Mail info@snv.ch

Interassociation de Sauvetage IVR – IAS
Bernastrasse 8
3005 Bern

Tel.: 031 / 320 11 44
E-Mail: info@ivr.ch
Internet: www.ivr–ias.ch www.144.ch