



interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Manuel de préparation pour préparer et entamer la procédure de reconnaissance des Centrales d'Appels Sanitaires Ur- gents 144 selon les directives 2010

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

Emploi du masculin / féminin dans le texte : pour faciliter la lecture le masculin est employé ci-après. Les analogues féminins ont la même valeur et le même sens.

Toute reproduction, même partielle, n'est autorisée qu'avec l'accord de l'IAS/CMS CRS

Impressum

Ce manuel a été élaboré et rédigé par :

Günter Bildstein, St. Gall
Daniel Baumberger, Berne
Harry Huber, Frauenfeld
Sandro Muscheitti, Breganzona
Dr. med. Esther Schmid, Lucerne
Manuela Spicher, Fribourg

Table des matières

1.	Préparation de la procédure de reconnaissance pour les centrales d'appels sanitaires urgents (CASU144).....	8
1.1	Recherche de renseignements.....	8
1.2	Séance de préparation avec la Direction.....	8
1.3	Préparation du dossier de reconnaissance de l'IAS.....	8
1.4	Examen du dossier de reconnaissance par la Direction de l'IAS.....	8
2.	La procédure de reconnaissance des CASU 144.....	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.....	10
2.9	Coûts.....	10
3.	Recours.....	11
3.1	Après la reconnaissance.....	11
3.2	Renouvellement.....	11
4.	Dossier de reconnaissance.....	12
4.1	Composition du dossier de reconnaissance.....	12
4.2	Connexion entre différents éléments concernant la gestion de la qualité.....	12
4.3	Contenu du dossier de reconnaissance exigé pour la reconnaissance (aperçu général).....	13
4.4	Organigramme de la CASU 144.....	13
4.5	Présentation de la CASU 144.....	13
4.6	Rapports annuels des deux derniers exercices accompagnés de statistiques.....	14
4.7	Check-lists remplies – avec annexes jointes.....	14
4.8	Etat des lieux.....	15
4.9	Commentaires sur les différents points de la check-list.....	15
5.	Qualité des structures.....	16
5.1	Aperçu de la structure de l'assurance de la qualité.....	16
5.2	Contrôle d'accès.....	16

5.3	Redondance des installations techniques importantes pour l'exécution de la mission, inclus une solution de repli étudiée et régulièrement utilisée	17
5.4	Téléphonie	17
5.4.1	Identification et localisation d'appel	18
5.4.2	Liaison directe ou touche préprogrammée	18
5.5	Liaison radio permanente avec les organisations partenaires.....	19
5.5.2	Statuts	19
5.6	Dotation en personnel	20
5.7	Conduite médico-technique de l'entreprise	21
5.8	Conservation des données	21
5.10	Interventions simultanées	22
6.	Processus	23
6.1	Rapport de qualité.....	23
6.2	Répartition des interventions en.....	24
6.2.1	Répartition des interventions en catégories	25
6.3	Emploi des procédures décrites ci-après et répertoriées dans un manuel de procédures	25
6.3.1	Organigramme de la CASU 144	25
6.3.2	Plan de service.....	25
6.3.3	Description des postes et position hiérarchique de toutes les fonctions	25
6.3.4	Colloques avec le personnel	26
6.3.5	Concept d'accueil du nouveau personnel	26
6.3.6	Concept interne à l'entreprise de communication et d'information.....	26
6.3.7	Concept de renforcement en personnel à court terme	26
6.3.8	Liste des indications pour l'engagement médecin d'urgence, inclus concept d'alarme	27
6.3.9	Maintenance et contrôle des appareils.....	27
6.3.10	Concept pour les situations particulières et extraordinaires	28
6.3.11	Concept pour la coopération avec les organismes partenaires / interface .	28
6.3.12	Concept pour le débriefing psychologique d'interventions particulières ...	29
6.3.13	Procédure des travaux, y compris communication	29
6.4	Saisie des temps d'intervention.....	30
6.5	Données de base CASU 144	31
6.6	Contrôles réguliers	32
6.7	Formation continue.....	33
6.8	Questionnaire d'urgence standardisé	34

6.8.1	Indication adéquate des mesures d'urgences par téléphone	34
7.	Résultat.....	35
7.1	Processus de suivi (Collecte de données, évaluation et analyse)	35
7.1.1	Monitoring de l'adéquation	35
7.1.2	Monitoring d'événements ou d'erreur.....	37
7.1.3	Gestion des plaintes.....	38
7.1.4	Monitoring de la satisfaction.....	39
7.1.5	Critères d'analyse de processus directement choisis.....	39
7.2	Réexamen périodique du respect des directives médico-techniques et des normes du manuel.....	40
7.3	Délai de traitement.....	40
7.4	Récolte, évaluation et analyse de données, mesurées à l'aide d'indicateurs définis dans un espace temps déterminé.....	41
8.	Annexes	41
8.1	Définition Régulateur sanitaire.....	41
9.	Propositions d'exemples tirés de la pratique	41
10.	Exemple de Programme de la journée	42

Introduction

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

Elle prétend ainsi répondre aux exigences inscrites dans l'article 22 de la LAMAL et de plus se fonde sur un mandat de la Conférences des Directrices et Directeurs Cantonaux de la Santé.

Les CASU 144, désireuses d'obtenir la reconnaissance de l'IAS, trouveront dans ce manuel les informations et les recommandations nécessaires pour la procédure à suivre.

Un des pas important est la composition d'un dossier de reconnaissance, qui rassemble toutes les informations sur les structures, les processus et les résultats du système de qualité du service. Il a pour but de présenter aux experts et à la Direction de l'IAS l'organisation de la CASU 144. Il peut aussi faire office de manuel de qualité pour la CASU 144, bien que ce ne soit pas son but premier.

Les différents points répertoriés sous le titre des critères sont à considérer comme des propositions et des ébauches de solution. Ils peuvent sans autre être remplacés ou complétés par des approches propres au service de sauvetage concerné.

Le manuel de préparation est structuré de la manière suivante :

- **Principes de Management de la Qualité**
- **Préparation de la procédure de reconnaissance pour les CASU 144**
- **Déroulement de la reconnaissance d'une CASU 144**
- **Le dossier de reconnaissance**
- **Contenu du dossier de reconnaissance (aperçu)**

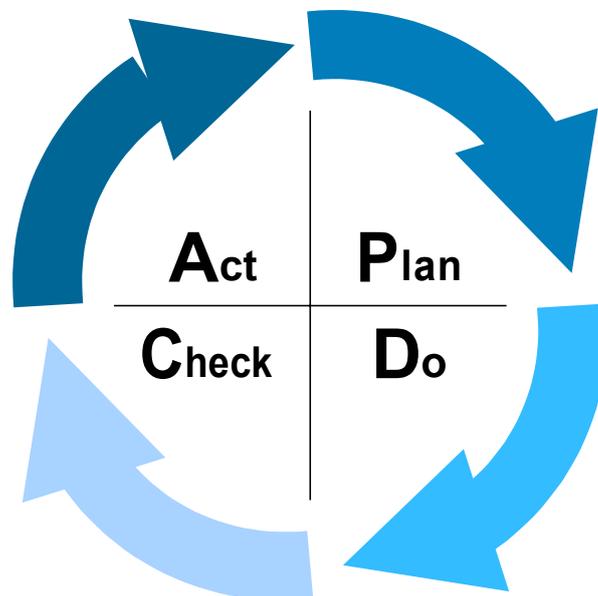
La Direction de l'IAS vous appuie dans la préparation des documents, le cas échéant, elle répond à vos questions spécifiques.

Principes fondamentaux : Gestion de la qualité/assurance qualité

La mise sur pied d'une assurance qualité structurée (voir aussi point 6.1 de la check-list) constitue un des fondements essentiels pour l'obtention de la reconnaissance. La gestion et la notion de qualité devraient être fermement ancrées dans la CASU 144 et se trouver à la base de toute activité.

Non seulement convient-il de créer un concept qualité, mais une personne ou un groupe de personnes (cercle de qualité) devrait être spécialement chargé de la gestion de la qualité.

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



Plan (planifier)

Planifier ce que l'on veut développer, cibler, comment, quand et quels moyens sont engagés pour atteindre le but.

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 des prochaines planifications.

1. Préparation de la procédure de reconnaissance pour les centrales d'appels sanitaires urgents (CASU144)

1.1 Recherche de renseignements

La CASU 144 manifeste son intention d'obtenir une reconnaissance de l'IAS et elle recherche les informations nécessaires pour l'accomplissement des différentes phases et documents nécessaires jusqu'à l'obtention de la reconnaissance.

Cela peut se faire par mail, par téléphone ou par lettre auprès de la Direction de l'IAS. La CASU 144 crée les conditions favorables, par exemple en nommant un groupe ou tout au moins un responsable de l'assurance de qualité.

1.2 Séance de préparation avec la Direction

A la demande de la CASU 144, les membres de la Direction de l'IAS peuvent apporter des conseils avant d'entamer une procédure de reconnaissance IAS. Le but étant de préparer la candidature et d'appréhender quelles démarches sont à entreprendre.

Un autre rendez-vous peut être sollicité avant la fin de la préparation du dossier de reconnaissance. Ces séances de préparation n'entraînent pas de frais supplémentaires et la CASU 144 ne prend aucun engagement.

1.3 Préparation du dossier de reconnaissance de l'IAS

La centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144) compose sur la base des instructions contenues dans ce manuel un dossier de reconnaissance et le transmet à l'IAS en trois exemplaires (un exemplaire pour chaque expert et un exemplaire pour la Direction).

Le dossier de reconnaissance rappelle le, doit permettre aux experts de se faire une idée la plus précise possible de la CASU 144, des structures, des procédures et processus suivi en matière d'assurance qualité.

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

La Direction de l'IAS s'assure que le dossier de reconnaissance est complet et prie, au besoin, la CASU 144 de livrer des compléments ou des précisions supplémentaires dans un délai de trois mois.

2. La procédure de reconnaissance des CASU 144

2.1 Ouverture de la procédure

L'ouverture de la procédure ne prend effet que lorsque la Direction de l'IAS a reçu le dossier de reconnaissance complet de la part de la CASU 144, accompagné d'une demande écrite de reconnaissance.

2.2 Désignation des experts

La direction de l'IAS désigne deux experts qui seront chargés d'accompagner la procédure de reconnaissance. Elle informe la CASU 144 du choix des experts et de la date de la visite fixée en collaboration avec les parties présentes.

Les experts désignés ne peuvent pas être domiciliés dans le canton où se trouve la CASU 144. En plus, ils n'y auront jamais travaillé au préalable.

Pour de justes motifs, la CASU 144 a le droit de refuser un expert, elle doit indiquer les motifs de son refus.

2.3 Information de l'autorité sanitaire cantonale

Dans tous les cas le service de la santé publique cantonal est sollicité pour donner son appréciation quant à la reconnaissance du service par l'IAS. Un représentant de l'autorité cantonale a la possibilité de participer en temps qu'observateur à la visite des experts.

2.4 Visite des experts

La visite des experts a lieu dans les trois mois après le dépôt d'un dossier complet par la CASU 144 auprès de la Direction de l'IAS. Sur la base des documents fournis par celui-ci, les experts vérifient sur place les différents points énumérés dans la check-list et contrôlent le matériel, les installations et les manuels disponibles.

Les axes principaux :

- Présentation la CASU 144, les responsables sont invités à faire une courte présentation de leur centrale et de leur démarche de qualité
- Réponses de la CASU 144 apportées aux critères des directives en matière de reconnaissance par la centrale (degré de réussite)
- Entretien avec les cadres de la CASU 144 : Les experts portent leur attention essentiellement sur les normes répertoriées dans les manuels ainsi que sur leur application au quotidien (« qualité vécue »)
- Entretien portant sur les problèmes de gestion de qualité résolus ou encore en suspens (appréciation interne à confronter à l'appréciation de l'extérieur)
- Lors de leur visite, les experts interrogent également les collaborateurs de tous les niveaux sur la manière dont sont appliquées les mesures relatives à la 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

Après leur visite sur place, les experts rédigent à l'attention de la Direction de l'IAS un rapport et formulent leur proposition.

Celle-ci peut être la suivante:

- Reconnaissance de la CASU 144
- Refus de la reconnaissance de la CASU 144
- Reconnaissance de la CASU 144 sous réserve de certaines exigences qui doivent être remplies dans un délai imparti

Les experts livrent dans les deux semaines à la Direction de l'IAS leur rapport, mais au plus tard quatre semaines après leur visite, auprès de la CASU 144.

2.6 Possibilité de prise de position du service

La CASU 144 reçoit le rapport des experts avant que la décision de reconnaissance ne soit prise. Il convient de noter que les experts ne se prononcent pas sur la reconnaissance, mais font des recommandations. La CASU 144 peut ainsi prendre position sur le rapport et signaler les désaccords ou les points qui lui paraissent infondés, ou encore mal appréciés par les experts. En règle générale, il ne devrait pas y avoir d'important malentendu. En cas de contestation, la Direction de l'IAS consulte les experts.

2.7 Décision sur la reconnaissance

Sur la base des rapports d'experts, le président du groupe de travail CASU et la Direction de l'IAS se déterminent sur la reconnaissance.

La décision prévoit :

- Reconnaissance de la CASU 144
ou
- Refus de la reconnaissance de la CASU 144
ou
- Reconnaissance de la CASU 144 sous réserve de certaines exigences qui doivent être remplies dans un délai imparti.

Le refus de la reconnaissance est motivé en détail. Si la reconnaissance est déclinée, la CASU 144 concernée est habilitée à effectuer les améliorations qui lui sont demandées et à postuler par la suite à la reprise de la procédure de reconnaissance.

2.8 Communication

Les décisions de reconnaissance sont communiquées à la CASU 144 concernée par la Direction. Une information est donnée au service de Santé Publique et aux experts.

2.9 Coûts

Les coûts sont réglés selon la décision du comité est disponible sur le site internet de l'Interassociation de sauvetage à l'adresse www.ivr-ias.ch

Un coût différencié est appliqué pour les CASU 144 membres ou non de l'IAS.

3. Recours

Selon le chapitre 3 des Directives sur la reconnaissance d'une centrale d'appels sanitaires urgents 144, l'ensemble des partenaires de la reconnaissance peuvent recourir contre la décision de l'IAS, à savoir :

- La CASU 144 frappée d'une fin de non-recevoir ou de reconnaissance sous réserve
- L'autorité cantonale
- Les experts qui ont mené la visite de reconnaissance

Ils doivent adresser, dans les trente jours, leur recours au comité directeur de l'IAS. Le comité directeur de l'IAS statue définitivement en dernière instance.

3.1 Après la reconnaissance

La CASU 144 est autorisée à porter le titre de « Centrale d'Appels Sanitaires Urgents 144 reconnue IAS » d'en user dans sa correspondance commerciale.

L'IAS publie sur son site internet la liste des CASU 144 reconnues.

La CASU 144 reconnue à l'obligation de :

- De maintenir et d'améliorer la Qualité au sein de sa CASU 144
- De signaler les changements au sein de la centrale qui pourrait influencer la conformité avec les directives
- De présenter les documents requis en temps opportun à l'IAS

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

3.2 Renouvellement

Tous les quatre ans la CASU 144 doit effectuer un renouvellement de sa reconnaissance de qualité.

Elle est tenue d'entamer les démarches dans les temps, au plus tard six mois avant la date butoir.

La procédure qui régit le renouvellement de la reconnaissance est identique à la 1^{ère} reconnaissance. A ceci près que les exigences concernant l'assurance de qualité doivent refléter les efforts consentis en termes d'assurance de Qualité durant les quatre dernières années.

4. Dossier de reconnaissance

Le dossier de reconnaissance doit donner une image la plus pertinente possible aux experts des structures, l'état des processus et des procédures de l'assurance de qualité. Les experts venant d'une autre région, canton, les contextes d'organisation propres à la centrale doivent être expliqués par le menu. Un bon exemple est de se mettre à la place des experts qui ne connaissent pas forcément l'organisation et de se demander si les explications sont suffisamment détaillées pour qu'ils comprennent.

4.1 Composition du dossier de reconnaissance

- Créer 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 exige 13 « sous-registres »
- Identification des registres / classement des documents selon check-list.
- L'ordre de rangement choisi ne doit pas nécessairement correspondre à celui de la check-list.
- Une référence renvoyant aux registres sous lesquels se trouvent les points respectifs de la check-list (« où se trouve quoi »), faite dans la table des matières, facilite considérablement la recherche des données.
- Les documents déjà existants peuvent dès le début être rangés sous les registres respectifs.
- Il est conseillé de compiler dans un premier temps un « dossier pilote » et d'en produire les autres exemplaires (3 exemplaires pour l'IAS) qu'après qu'il ait été validé par la Direction de l'IAS.

4.2 Connexion entre différents éléments concernant la gestion de la qualité

Il est recommandé de se déterminer à temps sur les domaines à finaliser sous le point 7.3 (monitoring des procédures) et sous 8.4 (qualité des résultats), cette opération risquant d'exiger beaucoup de temps.

Envisager la possibilité de regrouper certains projets et/ou chercher à utiliser les ressources existantes conjointement pour les deux domaines.

Ce sont précisément les différents éléments de la qualité procédurale et des structures qui, une fois mis en réseau et uniformisés, offrent une meilleure vue d'ensemble et se conçoivent plus aisément. La question de savoir quelles données saisir de quelle manière joue également un rôle important.

4.3 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 :

Autorisation d'exploitation délivrée par l'autorité compétente

Un des documents suivants doit être déposé :

- Copie de l'autorisation délivrée à la centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144) par l'autorité compétente
- Copie du mandat de prestation (p.ex. la centrale est affectée à un hôpital)
- Contrat passé avec l'autorité compétente
- Confirmation de la part de l'autorité compétente

Référence est faite aux dispositions légales en vigueur (loi, ordonnance, etc.)

4.3.1 Organigramme de la CASU 144

L'organigramme répertorie toutes les fonctions exercées au sein de la CASU144. Il contient au minimum les indications suivantes :

- Responsable médical de la CASU 144
- Responsable technico-administratif de la CASU 144
- Unités organisationnelles et leur hiérarchie

L'organigramme fixe les modalités de coopération entre les collaborateurs et avec leurs supérieurs hiérarchiques. Grâce à la réglementation de l'ordre hiérarchique et du droit de donner des instructions, chaque collaborateur connaît l'instance supérieure et son intégration dans l'établissement. L'organigramme sert également à d'autres fins, essentielles pour les structures de la centrale : par exemple pour le descriptif des différents emplois, les remplacements, l'encadrement de personnes en phase de formation, etc.

4.3.2 Présentation de la CASU 144

La CASU 144 peut se présenter en relatant son devenir, en produisant des brochures d'information, des textes publicitaires ou le contenu de sa page d'accueil sur Internet. Elle est libre de rédiger un texte spécialement conçu pour le dossier de reconnaissance à compiler. Ceci permet aux experts de se faire une idée de la centrale.

4.3.3 Rapports annuels des deux derniers exercices accompagnés de statistiques

Un rapport annuel devrait 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 portant sur des événements d'importance
- Rapport du responsable de la formation, commentaires sur l'encadrement des personnes en phase de formation pratique
- Collaborateurs, leurs conditions d'embauche, leurs 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, statistiques mensuelles et journalières, nombre d'interventions classées dans l'ordre de leur urgence selon la classification disponible sous le chiffre 7.8 des Directives IAS

Lors de démarche de reconnaissance effectuée en début d'année, il est possible de présenter les deux derniers rapports en possession de la centrale

4.3.4 Check-lists remplies – avec annexes jointes

La check-list répertorie, conformément aux termes des directives, les points qui sont essentiels pour le niveau de la qualité. En apposant sa signature sur la check-list dûment cochée, la direction de la centrale confirme que les critères de qualité sont contrôlés et respectés et qu'ils sont par conséquent mis en œuvre au quotidien. La centrale peut se procurer la liste sous forme de copie des directives, peut la télécharger sur Internet ou l'obtenir auprès du secrétariat de l'IAS sous forme de document Word. Dans ce dernier cas, le service de sauvetage a la possibilité d'ajouter des précisions sur chacun des points.

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

4.3.5 Etat des lieux

- Quels sont les critères « Doit » non encore finalisés ?
- Quels sont les critères « Devrait » qui pourraient / devraient être finalisés dans le cadre de la première procédure de reconnaissance ?
- Les critères « Doit » doivent déjà être remplis pour la reconnaissance.
- Les Critères « Devrait » doivent être remplis pour le renouvellement de la reconnaissance.

Vérifiez à l'aide de la check-list les points des directives de reconnaissance qui sont déjà finalisés ou qui pourraient l'être moyennant un effort modéré. Précisez les personnes qui en sont chargées.

Exemples :

- Autorisation délivrée par l'autorité compétente → demander confirmation écrite de la part du médecin cantonal
- Brève présentation de la centrale → Direction de la CASU 144
- Rapports annuels → secrétariat général ou direction de la CASU 144

4.3.6 Commentaires sur les différents points de la check-list

Les différents points de la check-list peuvent être commentés séparément ou en bloc. Les textes suivants illustrent les différentes manières de procéder. Pour la gestion de ses documents ou procédures, la centrale est libre de proposer ses propres solutions ou une approche tirée d'autres systèmes de gestion de la qualité, p.ex. de l'ISO. Le texte des Directives est présenté en italique.

Les Compléments : Voici les différents critères des Directives décrits plus en détail.

Les Preuves possibles : décrivent les possibilités de documenter le critère de la directive.

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

6. Qualité des structures

6.1 Aperçu de la structure de l'assurance de la qualité

Présentation de l'orientation stratégique de la CASU 144

Compléments :

La présentation des actions et des processus doit démontrer le type d'assurance qualité développé par la centrale. Pour ce point, la nomination ou les services d'un responsable qualité peut être utile.

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

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

Pour une centrale 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, cela permet au moins l'implication des collaborateurs.

Le critère 7.1 est en relation, un rapport annuel sur la qualité permet d'apporter un complément de preuve concernant ce point, qui montre ce qui a été accompli et d'identifier les objectifs à venir (c'est un devrait).

Preuves possibles :

- Description de l'assurance de qualité dans la CASU 144
- Description de la planification jusqu'au contrôle de l'adéquation selon le schéma „Plan-Do-Check-Act“
- Description des procédures pour l'annonce d'événement, pour la gestion des plaintes, ou les audits internes ou externes (voir aussi le chapitre 8)
- Description des missions, des responsabilités, de la fonction du répondant qualité du service

6.2 Contrôle d'accès

Aux locaux CASU 144.

Compléments :

La CASU 144 est protégée contre les intrusions de personnes non autorisées. En plus la continuité du travail est garanti. La définition des autorisations d'accès est définis par la direction de la CASU 144

Preuves possibles :

- Description du contrôle d'entrée et des mesures de sécurité mises en place empêchant l'accès à la centrale et aux installations techniques
- Descriptions à l'aide de photographie ou de schéma

6.3 Redondance des installations techniques importantes pour l'exécution de la mission, inclus une solution de repli étudiée et régulièrement utilisée

En particulier l'alimentation en courant, les lignes d'urgences (externe et interne), les appareils téléphoniques et l'équipement radio, jusqu'à une centrale de remplacement

Compléments :

La fiabilité opérationnelle d'une CASU 144 est essentielle pour l'accomplissement de ses missions. Par conséquent, il existe une redondance disponible en tout temps. En cas d'empêchement de continuer l'exploitation ou de lacunes, il est important que des tests des fonctions de secours, une planification et des travaux préalables permettent un retour rapide à la normale.

Il est intéressant d'examiner la mise en place d'une CASU 144 de remplacement. Il se peut qu'un accord puisse être passé avec une centrale voisine.

Preuves possibles :

- Description de l'alimentation de secours, en démontrant les installations utilisées pour ce faire
- Prospectus et descriptions du fournisseur
- Instructions internes sur l'utilisation de l'alimentation de secours
- Rapports et preuves remplies lors de la dernière inspection

6.4 Téléphonie

- *Nombre de lignes d'appels urgents 144 suffisantes*
- *Garantie de débordement pour des appels supplémentaires*

Compléments :

Un nombre suffisant de lignes d'urgence entrantes permet à l'appelant généralement sous un stress important d'être rapidement pris en charge. Une analyse statistique du nombre d'appels d'urgences moyen permet de déterminer le nombre de lignes entrantes nécessaires.

Une déviation automatique sur une autre CASU144 après un certain temps d'attente est à prendre en considération. Un message automatique confirmant à l'appelant qu'il a composé le bon numéro d'urgence peut être également envisagée.

La réussite du critère 8.4 est pleinement en relation avec le critère ci-dessus.

Preuves possibles :

- Analyse statistique du nombre d'appel et du nombre de transfert à une autre CASU144
- Schéma du système de téléphonie
- Description de la protection contre le débordement
- Contrat établi avec une autre CASU 144 ou une autre Centrale d'engagement partenaire (par exemple Police)

6.4.2 Identification et localisation d'appel

Identification d'appel et localisation des appels urgents sur numéro 144 du réseau fixe
Identification d'appel et localisation des appels urgents sur numéro 144 du réseau mobile

Compléments :

L'identification de l'appelant et de son emplacement peuvent contribuer à la rapidité et à une détermination sans faille de l'endroit de l'urgence.

L'identification d'appel est contrôlée de manière électronique par la base de donnée d'urgence

Preuves possibles :

- Contrats ou explications de la part du fournisseur de télécommunication
- Décrire le mode de visualisation du numéro de l'appel entrant et la possibilité, pour l'opérateur, de l'identifier
- Expliquer le mode de fonctionnement du système de suppression de l'anonymat de l'appel

6.4.3 Liaison directe ou touche préprogrammée

avec les organisations partenaires l'interfaces importantes (tels que p.ex. hôpitaux, services de sauvetage, police, sapeurs-pompiers)

Compléments :

Pour permettre la transmission rapide d'information des liaisons directes sont nécessaires. Une alternative possible consiste à préprogrammer des touches pour effectuer des appels directs. Les partenaires nécessitant une liaison rapide doivent être déterminés au préalable, par l'organe de conduite de la CASU 144.

Preuves possibles :

- Quelles sont les organisations partenaires qui sont prises en compte par cette mesure
- Le cas échéant pourquoi l'une ou l'autre organisation n'est pas ou n'a pas pu être en liaison directe

6.5 Liaison radio permanente avec les organisations partenaires

- canal Securo I et /I ou Polycom selon attribution régionale
- canal K

Compléments :

La CASU 144 est une plaque tournante importante des informations, elle doit pouvoir être contactée de plusieurs façons avec les différents partenaires.

L'équipement radio fait partie des exigences de bases d'une CASU 144. Pour ce faire un canal spécifique sanitaire (Securo ou Polycom) doit être disponible. De plus un canal K (ou l'équivalent pour Polycom) doit être disponibles.

Le critère 6.3 indique que les canaux radios doivent être redondants.

Une description de l'échange d'informations avec les différents partenaires doit être disponible (rapport de situation, annonce de patients, etc).

Les autres moyens de communication utilisés doivent aussi être décrits.

Un résumé de la description des appareils est suffisant, un manuel technique complet n'a pas de sens.

Preuves possibles :

- Décrire les différents canaux radio de travail et leur utilisateur
- Schéma descriptif et description du contenu des échanges d'informations
- Résumé descriptif des appareils.

6.5.2 Statuts

- *Possibilité d'exploiter les statuts communiqués électroniquement par les moyens de sauvetage.*

Compléments :

Dans les directives pour la reconnaissance des services de sauvetage, il est inscrit sous le point 6.3.2 que les ambulances sont équipées d'un appareil permettant d'indiquer leur statut. Par statut on entend, la position, la disponibilité de l'équipage, le moment du départ pour le site, l'arrivée sur site, le départ du site, l'arrivée à destination, le retour à l'opérationnel.

La CASU 144 doit avoir la possibilité d'exploiter ces statuts. Les résultats sont la base de calcul pour l'analyse de l'assurance de qualité des services de sauvetage. Comme cela est décrit au point 7.4 des directives et dans les directives pour la reconnaissance des services de sauvetage.

Preuves possibles :

- Présentation d'un extrait du journal du système d'aide à l'engagement sur le quel les statuts s'affichent.
- Evaluation statistique de l'annonce des statuts.

6.6 Dotation en personnel

Il faut engager autant de régulateurs sanitaires qu'il est nécessaire pour répondre dans les temps impartis aux appels urgents prévisibles.

Occupation double en personnel 24 h sur 24, dont au moins un régulateur sanitaire.

Compléments :

Le nombre d'appels attendus sont déterminés par l'analyse des statistiques. Pour le traitement de ces appels, un nombre suffisant de régulateur sanitaire doit être disponible. Même si l'ensemble des appels pourraient être régulé par un seul régulateur, pour des raisons de sécurité, il est préférable d'en disposer deux par 24H. Il est possible que la deuxième personne ne soit pas un régulateur sanitaire.

Si un arrangement approprié est disponible avec la CASU 144 limitrophe ou une autre centrale d'engagement d'une organisation partenaire (p. ex. Police) pour le transfert d'appels en cas de surcharge passagère.

Preuves possibles :

- Détermination de l'appelant et visibilité du numéro du correspondant pour le régulateur
- Liste des collaborateurs avec indication de leurs qualifications respectives et des horaires de service. Fournir copie de certificat, voire déclaration des opérateurs. Présentation de la situation sur le plan des ressources humaines, éventuellement aussi des objectifs envisagés et non encore atteints
- Documentation de la planification pour la disponibilité des effectifs
- Démontrer le respect de la norme à l'aide de deux plans mensuels de service.
- Statistique de l'utilisation du numéro d'urgences, réparti par opération de jour et de nuit.

6.7 Conduite médico-technique de l'entreprise

La direction est assurée en collaboration par un régulateur sanitaire et un médecin d'urgence.

L'organe de conduite établit les consignes médico-techniques pour le personnel de la CASU 144 en tenant compte des recommandations scientifiques reconnues ainsi que des dispositions légales

Compléments :

Par une conduite duale de la centrale, garantir la prise en compte des aspects organisationnels, techniques et médicaux qui sont nécessaires au bon fonctionnement de la centrale.

La direction technique doit gérer la formation continue, les algorithmes, les achats de matériel ainsi que les autres activités.

Les missions, les compétences et la responsabilité de la conduite pour la CASU 144 doivent être décrites dans un cahier des charges.

Des réunions régulières doivent faciliter la conduite conjointe et la prise en compte des préoccupations du service. Un protocole des décisions contribue à la responsabilisation des acteurs.

Preuves possibles :

- Copie des diplômes.
- Qualification dans le management du responsable.
- Description des tâches ou cahier des charges des organes de conduite.
- Explication des principes de conduite et de la compréhension de la fonction des organes de gestion.

6.8 Conservation des données

Conservation générale des données selon les temps impartis par les prescriptions légales en cours.

Possibilité de réécouter immédiatement les appels urgents

Compléments :

Les législations cantonales décrivent les exigences en matière de conservations des données. La CASU 144 doit informer des réglementations en vigueur et elle doit s'y conformer.

Quelque soit le stockage des données, les collaborateurs doivent pouvoir y accéder rapidement et pouvoir consulter le contenu des dernières interventions pour pouvoir le cas échéant clarifier des malentendus.

Preuves possibles :

- Décrire les bases légales.
- Nommer et décrire l'utilisation du système permettant une réécoute immédiate des données.

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 :

Par une gestion des interventions simultanée en coordination entre les différents services de sauvetage et les CASU 144, garantir l'intervention des secours auprès du patient, ce quelque soit le service concerné en priorité. Ceci est basé sur une analyse des données des services de sauvetage (nombre de demandes par catégorie, lieu raisons des retards et autres facteurs).

L'engagement d'un service de sauvetage hors de son secteur de manière régulière peut augmenter son délai de réponse dans des proportions significatives.

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

Idéalement, l'affectation d'un secteur à un service de sauvetage découle d'un contrat de prestation avec l'autorité cantonale, le nombre d'équipages tenus à disposition est en relation avec les temps d'intervention sur le secteur.

Preuves possibles :

- Présentation des accords passés entre les services de sauvetage et la CASU 144.
- Présentation d'une 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 :

Ce rapport est destiné à être une aide pour la CASU 144, afin d'assurer la continuité de la qualité et donc de faciliter le renouvellement de la reconnaissance en temps voulu. De plus l'IAS est en permanence informé sur les résultats actuels.

Le rapport de qualité peut être une partie ou un chapitre distinct du rapport annuel.

Le rapport doit être un résumé des efforts consenti dans le domaine de la qualité.

La description des objectifs «qualité» de l'année suivante peut être contenu dans l'ensemble des buts prévus pour l'entreprise.

Une mise au point sur les difficultés, une évaluation sur le niveau de réalisation des projets en cours peut aussi être contenue dans le rapport.

Une assurance de qualité structurée doit être présente au point 6.1 pour pouvoir établir un rapport de qualité.

Preuves possibles :

- Un rapport de qualité contenant un résumé des projets « qualité » en cours et des buts, visions prévus pour l'année suivante.
- Rapport annuel avec un chapitre rapport qualité intégré.

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'urgences avec probabilité d'une atteinte des fonctions vitales
- P2 : Engagement immédiat pour des cas d'urgences 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). Au début de l'engagement.

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'urgences des interventions est nécessaire afin de différencier les engagements du service de sauvetage et d'effectuer un parallèle avec l'utilisation des ressources et la transparence des coûts. Cela permet la planification la comparaison de la CASU 144 dans le cadre de négociation tarifaire.

Les interventions primaires urgentes sont définies par la CASU 144. Les interventions secondaires, le degré d'urgence est défini en fonction de la directive du DETEC (directive du 6 juin 2005) lorsqu'il n'est pas déterminé par la CASU 144.

Une prise en compte d'autre facteur comme le degré d'urgence le score de Naca et d'autres serait souhaitable.

Preuves possibles :

- Statistique sur la répartition des interventions en mission primaire et secondaires, avec une indication du degré d'urgence, dans l'idéal réparti par service de sauvetage.

7.2.2 Répartition des interventions en catégories

Présélection standardisée et circonstanciée des moyens de sauvetage

Compléments :

La CASU 144 doit être prête avant l'engagement à répartir les moyens en fonctions des engagements. Les différentes variantes doivent être intégrées auparavant dans le système d'aide à l'engagement.

Une discussion préalable doit avoir lieu avec les différents services de sauvetage.

Preuves possibles :

- Présentation du modèle de plan d'engagement (par exemple Print screen)
- Plan d'alarme des services
- Démonstration pratique lors de la visite des experts

7.3 Emploi des procédures décrites ci-après et répertoriées dans un manuel de procédures

Compléments :

Ces procédures peuvent être présentées dans un manuel, cette liste représente les points importants des procédures d'un service, elle n'est pas exhaustive, d'autres points peuvent être abordés en fonction des besoins propres au service.

7.3.1 Organigramme de la CASU 144

Compléments :

À l'aide d'un organigramme représenter l'organisation de la CASU 144 et des responsabilités propres. La position hiérarchique de chaque fonction doit être définie.

Un organigramme permet aux collaborateurs de se conformer plus facilement à la voie de service.

7.3.2 Plan de service

Compléments :

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

La mise en place d'un responsable du planning est possible.

Il y a lieu de créer, une procédure en cas d'absence pour le remplacement rapide des tournus.

Preuves possibles :

- Plan de service avec description des horaires et de la composition des teams au sein de la CASU 144

7.3.3 Description des postes et position hiérarchique de toutes les fonctions

Compléments :

Le collaborateur connaît sa position et celles de ses collègues de travail ainsi que le fonctionnement, les tâches annexes les responsables et les autorités.

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 que l'entretien soit documenté y compris les buts et les potentiels de développement.

Preuves possibles :

- Concept sur l'entretien d'évaluation des collaborateurs
- Exemple de qualification du personnel
- Exemple de buts de progression du personnel

7.3.5 Concept d'accueil du nouveau personnel

Compléments :

L'objectif du concept d'introduction du nouveau personnel est de rendre opérationnel le plus vite possible tout nouvel arrivant. Le contenu, les responsabilités et les contraintes horaires devraient être identifiés

Preuves possibles :

- Concept d'accueil du nouveau collaborateur
- Checkliste

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

Compléments :

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

Le collaborateur connaît les informations périodiques, rapports, panneau d'information, réseau et plate-forme internet et plus encore.

Il est possible de mettre en place un instrument de contrôle du suivi de l'information sous la forme de signature de confirmation électronique ou d'autres.

Preuves possibles :

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

7.3.7 Concept de renforcement en personnel à court terme

Compléments :

Le concept d'alarme peut être contenu dans le point 7.3.2.

Dans l'idéal une mise sur pied sélective et graduel devrait être possible par exemple lors d'événement de faible importance.

Un service de piquet peut être judicieux.

Preuves possibles :

- Présentation d'un plan d'alarme pour le personnel de la CASU 144
- Le cas échéant explication sur le concept de piquet

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

Compléments :

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

Une liste comprenant les possibilités d'engagement d'un médecin d'urgences, en fonction de la menace vitale existante ou potentiel, doit être disponible.

Lorsque le médecin d'urgence n'est pas rattaché au service de sauvetage, une solution commune doit être recherchée avec l'organisation qui gère les médecins d'urgences pour définir un accord d'utilisation, les indications, les canaux d'alarme, les tâches et compétences.

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

Preuves possibles :

- Présentation d'une liste d'indication et du concept pour la médicalisation
- Donner la preuve de l'accord avec l'organisation qui gère l'aide médicale d'urgence
- Donner la preuve d'un plan de garde des médecins d'urgences

7.3.9 Maintenance et contrôle des appareils

Compléments :

Utilisation d'une checklist de contrôle périodique (journalier, hebdomadaire, mensuel) des équipements et appareils.

La commande et le remplacement doit être réglementé.

Preuves possibles :

- Présentation d'une liste de contrôle
- Présentation des contrats de maintenance
- Description des contrôles, de la commande et des remplacements de matériels

7.3.10 Concept pour les situations particulières et extraordinaires

Compléments :

En cas d'événement extraordinaire, la CASU 144 doit être en mesure d'accroître rapidement ses activités et de coopérer avec des partenaires. Chacun des collaborateurs doit connaître sa fonction en cas d'activation.

Pour chaque fonction une checklist et une chasuble doit être disponible.

La dotation en matériel spécifique doit être faite de façon logique et rationnel.

Des synergies régionales doivent être possibles et recherchées.

Dans de nombreux cantons se sont les autorités qui définissent les directives pour l'engagement des moyens.

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

Il est nécessaire que le concept soit décrit et détaillé (par exemple avec les plans d'alarme) lors de la visite des experts.

Preuves possibles :

- Présentation d'un concept d'engagement
- Plan de garde pour la direction d'intervention
- Discussions / préparations avec les partenaires
- Référence au concept cantonal

7.3.11 Concept pour la coopération avec les organismes partenaires /interface

Compléments :

L'échange mutuel d'informations et les accords préalables sont les bonnes bases pour la réussite de la collaboration avec les partenaires de la CASU 144.

Pour cela il est bon d'entretenir régulièrement des réunions, d'organiser des formations communes ou similaires.

Preuves possibles :

- Protocole des réunions communes
- Présentation des accords
- Concept opérationnel de collaboration avec les partenaires.

7.3.13 Concept pour le débriefing psychologique d'interventions particulières

Compléments :

En cas d'événement traumatique, la CASU 144 doit être en mesure de pouvoir organiser rapidement un soutien psychologique aux forces d'intervention engagées.

Dans le cas d'un événement traumatisant, le personnel et les autres personnes intéressées doivent pouvoir recourir à une aide psychologique rapidement.

Pour certaines CASU 144, ce point est réglé directement par le canton.

Preuves possibles :

- Concept pour le soutien psychologique lors d'intervention traumatisante
- Présentation des règlements cantonaux

7.3.16 Procédure des travaux, y compris communication

Les principaux processus de la CAUS 144 doivent être définis de manière claire pour les employés. Pour une meilleure représentation, il est judicieux de créer des diagrammes ou des algorithmes.

Preuves possibles :

- Description du processus de l'alarme jusqu'au rétablissement des capacités opérationnelles

7.4 Saisie des temps d'intervention

Zeitpunkt	Doit	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)	✓

déterminé sur la base des données recueillies à la suite des intervalles :

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

Compléments :

Un enregistrement précis des délais d'intervention permet d'établir les analyses en vue d'une amélioration de la Qualité, ainsi que de répondre en cas de plainte ou de problème avec une autorité judiciaire.

Une solution idéale est de pouvoir évaluer les temps de manière automatique à l'aide du système d'aide à l'engagement et la création d'un journal.

Un accent particulier devrait être mis sur l'optimisation de la liste des moyens engageables en deuxième échelon et sur le temps de déplacement sur le site.

L'analyse des délais d'intervention peut être une aide pour la disposition des moyens de sauvetage

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

Les collaborateurs devraient avoir accès aux résultats, afin qu'ils puissent les comparer aux objectifs de la CASU 144. (par exemple adéquation du délai de réponse à l'appel de 90% en 10 secondes)

Preuves possibles :

- Présentation du Journal extrait du système d'aide à l'engagement
- Analyse statistique des temps d'intervention

7.5 Données de base CASU 144

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

Autres Données	Doit	Devrait
<i>Nombre d'appels d'urgences</i>		
<i>Nombre d'interventions des services de sauvetage</i>		
<i>Nombre d'appel d'urgences</i>		

Compléments :

Une récolte détaillée des données est une base importante pour l'assurance qualité. Elle peut servir non seulement comme preuve des performances mais aussi comme justificatif en cas de plainte ou comme bases pour la facturation.

Afin de pouvoir établir une statistique nationale des appels, l'IAS est tributaire de données minimales fournies par les CASU 144, comme organisation répondante, l'IAS doit fournir le nombre d'appels d'urgences à l'OFCOM.

Une collecte de données devrait fournir des moyens faciles pour une évaluation.

Preuves possibles :

- Analyse statistique effectuée
- Concept de collecte et d'analyse des données

7.6 Contrôles réguliers

Discussion des cas spéciaux, 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 de manière structurée de l'appel par la personne impliquée.

Une Checklist des points essentiels de la discussion peut être utile.

Ces points essentiels peuvent être :

- Annonce à la réception de l'appel,
- Systématique du questionnement,
- Ton et adaptation du langage,
- Engagement et alarme des moyens,
- Approche différentes possibles.

Quand le résultat d'une discussion d'intervention peut être utile aux membres de la centrale, un moyen de mettre à disposition ces résultats devrait être disponible.

Preuves possibles :

- Checklist du déroulement de la discussion des cas spéciaux
- Contre rendu des résultats de la discussion d'intervention
- Résultats de la discussion des cas lors des formations continues

7.7 Formation continue

Formation continue régulière établie, testée et documentée. Minimum 30 heures par année par employé. L'ensemble de la formation continue et du perfectionnement est de 40 heures par année par employé. Les régulateurs sanitaires, avec une activité de 100% en CASU 144, effectuent un stage dans une organisation partenaire. Si possible ils effectuent un stage dans un service de sauvetage.

Compléments :

Pour maintenir les qualifications professionnelles des membres du personnel, une formation continue régulière est nécessaire.

Cette formation peut être effectuée par exemple en interne à la CASU 144, ou conjointement avec un service de sauvetage et également inclure les partenaires. Elle devrait inclure des présentations de cas et d'autres solutions.

La direction de la CASU 144 détermine les besoins en formation continue (réanimation, organisation en cas de catastrophe, etc.), selon les missions et les attentes propres à la centrale, de manière équilibrée.

Un examen périodique des appels (au moins tous les deux ans) doit porter sur l'algorithme de questionnement et des compétences techniques. Cet examen permettra de découvrir les lacunes et d'influencer l'acquisition des compétences et les plans de formation continue, cette évaluation peut aussi se baser sur l'analyse des réécoutes et l'examen de l'application des protocoles.

Stages et entraînements avec les organisations partenaires sont également susceptibles de maintenir l'expertise et de le développement des compétences. Chacun des régulateurs qui travaillent à 100% dans une CASU 144, est tenu de faire un stage dans une organisation partenaire. En plus d'une formation professionnelle les divers situations rencontrées lui permettront de mieux connaître les besoins spécifiques des partenaires.

Le temps passé lors des formations et exercices avec les organisations partenaires et les personnes en formation est admis dans le décompte des heures.

Les collaborateurs doivent connaître la procédure pour comptabiliser leur temps de formation continue.

L'enregistrement peut se faire par l'inscription des heures de formation ou par un système d'acquisition de point crédit.

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

Preuves possibles :

- Présentation du concept de formation continue
- Présentation du plan de formation continue
- Présentation du décompte d'heures par collaborateur
- Présentation des conditions d'inscription à la formation continue (externe)

7.8 Questionnaire d'urgence standardisé

La CASU 144 dispose d'un questionnaire d'urgence standardisé

Compléments :

Un questionnaire d'urgence standardisé unifie la réponse à l'appel et peut contribuer à l'amélioration par une réponse standardisée des moyens engagés. Le triage est effectué de manière plus sûre et le temps utilisé pour ce faire peut être réduit.

Un système d'interrogation standardisé doit tenir compte des connaissances scientifiques actuelles et être protégé par un règlement. Cela peut contribuer à la justification de plaintes et améliore la protection juridique.

Le système utilisé doit permettre une évaluation facile des conversations. Les collaborateurs doivent recevoir un feedback sur le respect des normes afin de contribuer à un développement personnel.

Si plusieurs CASU 144 utilisent le même produit, une comparaison entre les CASU 144 est possible et est utile.

Sur le marché une grande variété de produits sont disponibles, la création de votre propre système de questionnaire d'urgence standardisé, en particulier le module d'évaluation est compliqué.

Preuves possibles :

- Exemple extrait du questionnaire standardisé (les détails sont disponibles directement lors de la visite)
- Description donnée par le fournisseur
- Exemple d'une évaluation effectuée à partir du questionnaire standardisé

7.8.1 Indication adéquate des mesures d'urgences par téléphone

Compléments :

L'indication de mesures immédiates pour sauver la vie ont impact significatif sur le devenir du patient.

Ces indications doivent être simples, leur contenu compréhensible et adapté, leur possibilité de mise en œuvre par l'appelant doit être immédiate. Elles doivent être consignées par écrit.

Une attention toute particulière sera apportée afin que les indications de réanimation par téléphone soient bien détaillées et adaptées aux dernières recommandations scientifiques en la matière.

Les systèmes de questionnaire d'urgences standardisé disponible sur le marché comprennent en générale un volet permettant l'indication de mesures d'urgences par téléphone.

Preuves possibles :

- Modèle d'instructions de mesures d'urgences existantes
- Concept d'indication des mesures d'urgences lors de l'appel

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, leur évaluation et analyse porte une grande importance. La qualité des données affecte directement le résultat. Une planification minutieuse est nécessaire pour déterminer comment, quand, et avec quel moyens sont nécessaires pour atteindre les buts fixés

Un échantillonnage suffisamment grand doit être réalisé pour pouvoir obtenir des résultats significatifs. Les résultats doivent être comparés avec les buts pour établir et mettre en place les améliorations possibles et en tirer les conséquences.

8.1.1 Monitoring de l'adéquation

Ressources engagées de manière adéquate

Comparaison entre catégories selon disposition et index NACA

Respect de la liste des indications pour l'appel de la médicalisation

Compléments :

A l'aide de processus le suivi des procédures est examiné, afin de s'assurer de la conformité du concept, et que les objectifs sont mis en œuvre.

Les analyses des processus devraient fournir des conclusions sur les améliorations possibles du système. Par exemple, cela peut déterminer les besoins en formation continue, les doubles emplois ou les incohérences d'un système.

Au sein de cercle de qualité, les résultats peuvent être discutés. L'évaluation et la mise en œuvre d'amélioration doivent être effectuées avec la participation des collaborateurs.

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

Exemples :

Ressources engagées de manière adéquate :

Quelle est le pourcentage des cas où les moyens de sauvetage (personnel et matériel) sont engagés de manières adéquates ? Dans combien de cas ce n'est pas le cas et une modification ou de nouveau moyen seraient nécessaires ? Quelle était la situation auparavant ? La cause doit-elle être imputée à un retard dans le traitement ou à un changement dans une procédure ?

Comparaison entre catégorie d'urgence / index NACA :

Une comparaison des ressources engagées conformément à la catégorie d'urgence en lien avec l'index NACA permet de déterminer l'adéquation des ressources par rapport à l'état de santé du patient et de définir si un sous ou sur tri est présent. L'indice NACA est censé être estimé au moment de l'alarme du service de sauvetage par la CASU 144 et il est comparé par rapport à la détermination du service de sauvetage au terme de l'intervention.

Conformité dans le recours à la médicalisation :

Dans quel cas le recours à la médicalisation n'est pas respecté ? Ce point peut aussi traiter de la disponibilité de la médicalisation, des cas de sur ou sous triage. Pour y parvenir une possibilité consiste à comparer l'indice NACA en relation avec l'utilisation de la médicalisation.

Preuves possibles :

- Description du concept et de la mise en œuvre d'une surveillance adéquate
- Résultats des analyses commenté et expliqué, les mesures correctives sont-elles appropriées ?
- Présenter un rapport d'audit interne ou externe
- Evaluation du questionnaire d'urgence standardisé

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 :

A l'aide d'une méthode appliquée par l'ensemble des personnes concernées, les événements imprévus et les erreurs ou incidents doivent être mise en lumière. Par un apprentissage à partir des événements, une sensibilisation, et des améliorations à long terme, le nombre et la gravité des incidents et des accidents peuvent être réduits au sein de la CASU 144.

Il est essentiel au vue du peu d'événement que tous les cas sont suivis et ainsi obtenir une amélioration réelle pour les patients

Un formulaire d'inscription pour les événements et les incidents devraient être développés, sont accès par les collaborateurs simplifiés au maximum. Il est utile de distinguer, les cas bagatelles (sans mise en danger du patient) des cas plus graves (présentant un risque pour le patient).

Les solutions possibles doivent être proposées par les collaborateurs. La gestion des informations, leurs flux vers le haut et vers le bas, les décisions prises et les améliorations effectuées, le stockage des informations, doivent être réglementés.

La protection en cas de déclaration, les cas de responsabilités, ainsi que le cadre juridique devrait être clarifié auparavant. Les cas qui n'ont pas de protection en cas de déclaration doivent être annoncés de façon anonyme.

Un répondant devrait être nommé pour le traitement et le suivi des cas, cette personne devrait avoir une reconnaissance au sein de l'équipe. Cela peut être le responsable de la Qualité.

Il est intéressant d'examiner la création ou la participation à une base de données. 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 concernant le monitoring de l'adéquation
- Présentation d'un 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 développée 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 la CASU 144 ou l'un des collaborateurs est confronté à une plainte. La saisie donne de meilleur résultat lorsqu'elle est effectuée sur un formulaire dédié au quel les collaborateurs ont facilement accès. Les autres démarches pour le traitement de la plainte et la réponse seront également présentées. 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 dans le but d'identifier d'éventuelles irrégularité ou des erreurs du système. Ce qui requière que les mesures prises soient documentées. Dans le cas où une plainte permet de découvrir des éléments importants pour l'ensemble du service de sauvetage, le flux des communications doit être défini.

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

Pour les centrales qui dépendent administrativement d'un hôpital, l'implication dans le management des plaintes de l'établissement peut être utile.

Preuves possibles :

- Concept concernant la gestion des plaintes
- Présentation du 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.

Exemples :

- Questionnaire pour les collaborateurs
- Questionnaire pour les organisations partenaires

Compléments :

Le but d'un monitoring de la satisfaction est d'obtenir une image externe de la CASU 144 auprès des patients et des partenaires, afin de pouvoir le cas échéant identifier des mesures correctrices.

Les retours positifs peuvent contribuer à la motivation des collaborateurs.

Un questionnaire auprès des collaborateurs, peut fournir des informations sur les conditions existantes et sur le potentiel de développement possible. Cela peut également augmenter l'attractivité de la CASU 144 auprès de potentiels futurs collaborateurs.

Il existe sur le marché des enquêtes spécifiques pour les centrales, ces solutions présentent l'avantage de permettre la comparaison avec d'autres centrales utilisant le même questionnaire. Le gain de temps pour la mise en place de cette solution peut compenser les coûts engendrés.

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 :

La CASU 144 a la possibilité de définir une étude sur ses processus selon ses propres besoins. Dans cette partie, les lacunes et les préoccupations de la CASU 144 sont au premier plan de toutes démarches. Pour ce faire, il est préférable de développer une analyse ou un questionnaire.

Cela peut concerner par exemple, une proposition d'amélioration des collaborateurs, concerné la surveillance de résultats ou de processus ou avoir comme point de départ le commentaire d'un patient ou d'un autre partenaire, ou encore un autre sujet.

Une attention toute particulière peut être accordée au questionnaire d'urgence et à l'indication des mesures d'urgences par téléphone.

Une fois de plus, les modules d'évaluation du questionnaire d'urgence standardisé peut être utile.

Preuves possibles :

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

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 décrite sous le point 7.3 des directives de reconnaissance et de ce manuel.

Il est nécessaire de désigner une personne responsable du suivi et de la mise à jour des procédures et que lors de changements importants, le suivi soit assuré. La participation d'experts internes ou externes peut être utile.

Preuves possibles :

- Présentation d'un tableau contenant les procédures de la CASU 144 et leur :
 - Date de création
 - Date de modification
 - La version du document
 - La personne responsable de ça mise à jour.
 - Liste des procédures qui ont changé
 - Description de la méthode qui permet l'analyse et l'évaluation des procédures
 - Description des mesures correctives prises et de l'examen de leur efficacité

8.3 Délai de traitement

Récolte, évaluation et analyse de délai de traitement d'appels d'urgence lors des interventions P1 et P2.

Compléments :

L'alarme rapide des moyens nécessaires peut être cruciale pour le devenir du patient. Pendant la durée du délai de traitement, en plus de la coopération de l'appelant et un questionnement structuré permettent l'engagement des moyens nécessaires.

Avant de contrôler le délai de traitement, une valeur de référence du temps à atteindre est déterminée. Par la suite, le délai de traitement réel est comparé à la valeur de référence. Une comparaison avec d'autres CASU 144 peut également être utile. D'après les résultats, les mesures nécessaires sont déterminées.

Une comparaison du délai de traitement et de l'adéquation des ressources (8.1.1) peut être une autre conclusion possible.

Preuves possibles :

- Analyse statistique des délais de traitement.
- Si besoin est, analyse et explication sur le dépassement du temps.
- Mesures correctives entreprises evtl. 1er Résultat.

8.4 Récolte, évaluation et analyse de données, mesurées à l'aide d'indicateurs définis dans un espace temps déterminé.

Exemples :

Réception des appels d'urgence à plus de 90% au plus tard après dix secondes.

Indication adéquate des mesures d'urgence par téléphone effectuée.

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

Compléments :

Une réponse rapide à l'appel d'urgence, est un point important car l'appelant est généralement soumis à un stress. En cas de surcharge d'appel, après un certain temps, le transfert à une autre CASU 144 ou à une autre centrale d'une organisation partenaire (par expl. Police) est à prendre en compte. Un message enregistré confirmant que l'appelant a composé le numéro d'urgence correct peut être utile. L'évaluation de la réception des appels d'urgence peut être un indicateur de la structure organisationnelle et de la dotation en personnel.

L'indication des mesures immédiates (instructions de premiers secours) peut avoir un impact significatif sur le devenir du patient. Le résultat concernant la mise en œuvre effective des mesures et de leur réussite peut être rétrocedé par les services de sauvetage. Les différents questionnaires d'urgence standardisés qui sont disponibles sur le marché devraient inclure une évaluation des indications des mesures immédiates par téléphone.

Preuves possibles :

- Evaluation statistique de la conformité avec les exigences.
- Description de la procédure pour l'analyse et l'évaluation des indicateurs.
- Mesures correctives entreprises evtl. 1er Résultat.

9. Annexes

9.1 Définition Régulateur sanitaire

- Ambulancier Diplômé ES
- Lors de cas dûment motivés, personnel d'autre formation dans le domaine et avec une expérience ou une activité dans un service de sauvetage peut être utilisé comme régulateur sanitaire

Preuves possibles :

- Présentation des qualifications professionnelles du personnel (Diplôme, formations diverses)

10. Propositions d'exemples tirés de la pratique

La Direction de l'IAS se tient à votre disposition pour vous expliquer les différentes phases de création du dossier. Tous comme il vous propose des exemples et des solutions intéressantes - des solutions en rapport avec les points d'achoppement des lignes directrices pour la reconnaissance des services de sauvetage.

11. Exemple de Programme de la journée

CASU 144 :

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

Date :	14 avril
Lieu :	Hôpital de modèle, Rue d'hôpital 1, 1234 modèle
Heure :	Thèmes :
08:55 h	Arrivée des experts et des hôtes invités
09:00 h	Début de la visite des experts / bienvenue / présentation
09:15 h	Brève présentation de la centrale
10:00 h	Présentation de l'assurance qualité au sein de la CASU144 Questions des experts concernant la compréhension du dossier
11:00 h	Visite des installations techniques, site de...
12:00 h	Repas de midi
13:30 h	Questions des experts concernant la compréhension du dossier Questions des experts concernant l'assurance qualité au sein de la CASU 144
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 :

Représentants de la CASU 144 :

Représentant de la direction cantonale de la santé :

Invités :

Interassociation deSauvetage

Bernastrasse 8
3005 Berne

Tél. / Fax.
Home page
E-mail

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

www.144.ch