



interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Directives sur la reconnaissance des services de sauvetage

L'Interassociation de sauvetage (IAS) est l'organisation faîtière du système de secours médical en Suisse et couvre toute la chaîne de sauvetage au sol, dans l'eau ou dans les airs depuis le lieu d'un incident jusqu'à l'hôpital. L'IAS promeut et coordonne le système de sauvetage en Suisse.

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

La reproduction, même partielle, n'est permise qu'avec l'autorisation de l'IAS.

Table des matières

1.	PREPARATION DE LA PROCEDURE DE RECONNAISSANCE POUR LES SERVICES DE SAUVETAGE	5
1.1	CRITERE OBLIGATOIRE	5
1.2	CRITERE VISE	5
1.3	CRITERES AU CHOIX.....	5
2.	PROCEDURE DE RECONNAISSANCE DES SERVICES DE SAUVETAGE	6
2.1	INSTANCE DE RECONNAISSANCE.....	6
2.2	VISITE DE RECONNAISSANCE	7
2.3	DECISION RELATIVE A LA RECONNAISSANCE.....	7
2.4	COUTS DE LA RECONNAISSANCE.....	7
3.	RECOURS.....	7
4.	APRES LA PROCEDURE DE RECONNAISSANCE.....	7
4.1	DUREE DE LA RECONNAISSANCE.....	8
5.	PROCEDURE DE RENOUVELLEMENT DE LA RECONNAISSANCE	8
6.	CRITERES LIES A LA STRUCTURE.....	10
7.	CRITERES LIES AUX PROCESSUS	13
8.	CRITERES LIES AUX RESULTATS.....	18
9.	ANNEXE.....	20
9.1	REPARTITION DES INTERVENTIONS	20
9.2	CATEGORIES DE PERSONNEL DANS LE DOMAINE DU SAUVETAGE	20
9.3	MEDECIN D'URGENCE	21
9.4	SOURCE EXIGENCES POSEES AUX VEHICULES.....	21
9.5	BASE DE DONNEES / SAISIE DES TEMPS D'INTERVENTION	21
9.6	DONNEES COMPLEMENTAIRES	23
10.	DECISION ET ENTREE EN VIGUEUR	24

Introduction

L'assurance-qualité occupe de nos jours une place importante dans le secteur de la santé. Non seulement la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) requiert des mesures d'assurance-qualité, mais les lois de santé cantonales et / ou les ordonnances exigent de plus en plus le respect d'une assurance-qualité structurée. De surcroît, les assureurs ont reconnu l'importance de telles mesures et exigent pour certains dès la conclusion des contrats avec les fournisseurs des prestations des services de sauvetage qu'ils soient reconnus par l'IAS pour prendre en charge le plein tarif correspondant. En outre, de nombreux services ont déjà reconnu que l'adoption d'une gestion de la qualité offre de bonnes possibilités d'amélioration de la conduite et de l'organisation.

L'assurance-qualité dans la phase préhospitalière est un objectif essentiel de l'Interassociation de sauvetage. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a délivré à l'association un mandat pour développer et mettre en œuvre un système d'assurance-qualité valable pour les services de sauvetage et les centrales d'appels sanitaires urgents 144, et pour réaliser des procédures de reconnaissance correspondantes.

Dans les Directives sur la reconnaissance des services de sauvetage sont définis les éléments pour assurer et promouvoir la qualité. Ces éléments sont nécessaires pour obtenir la reconnaissance de la part de l'IAS.

Il existe diverses approches concernant l'assurance-qualité et la définition du mot « qualité ». Les directives de l'IAS sont basées sur les trois aspects qualité de la structure, qualité des processus et qualité des résultats, et prennent aussi en compte le cycle de qualité Plan – Do – Check – Act ainsi que des éléments de l'amélioration continue de la qualité.

Dispositions, procédure de reconnaissance et collecte de données ne sont pas une fin en soi, mais servent à nous interroger sur les soins administrés aux patients malades et blessés qui nous sont confiés, à les contrôler et enfin à les améliorer. Cette démarche est indépendante de la taille et du niveau de développement initiaux du service de sauvetage. Une assurance-qualité structurée est une nécessité, aussi bien pour un service de sauvetage en activité depuis de nombreuses années que pour une nouvelle structure qui s'installe avec de nouvelles procédures et règles. Il ne s'agit pas d'atteindre un niveau préétabli, mais d'élaborer des outils pour contrôler régulièrement la prestation offerte et d'envisager des améliorations. Dans ce sens, les présentes dispositions ne sont pas encore une amélioration de la qualité des soins des patients, mais représentent un moyen d'y parvenir.

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

La volonté tangible de l'entreprise est la condition requise, avant d'établir une gestion de la qualité et des risques et d'entamer une procédure de reconnaissance de l'IAS. Cela sous-entend que la direction de l'établissement crée les conditions appropriées. L'entreprise doit désigner une personne responsable de l'assurance-qualité.

Cependant, il est particulièrement important d'impliquer dans le processus les collaborateurs, étant donné la nécessité d'intégrer les objectifs et de les vivre (s'en imprégner). Pour les collaborateurs, une assurance-qualité structurée peut aussi s'avérer un instrument de participation et de développement personnel.

Du matériel d'information et des documents en vue de la préparation peuvent être téléchargés sur le site Internet ou demandés au bureau de l'IAS.

Après une préparation soignée, il est possible de solliciter un entretien avec un collaborateur du bureau de l'IAS, cela dans le but d'éclaircir les questions sur la procédure de reconnaissance et de trouver des amorces de solutions pour la gestion de la qualité.

Dans certaines circonstances, il peut par ailleurs s'avérer utile de déléguer le processus à un consultant externe ou de procéder à un pré-audit. Cette assistance peut engendrer des frais. Le bureau de l'IAS soutient les services de sauvetage dans leurs efforts d'amélioration et pour ce faire, peut mettre à disposition des contacts correspondants.

L'IAS vise notamment à promouvoir la qualité des processus et des résultats. À elles seules, des structures efficaces ne suffiront pas à obtenir la reconnaissance. Pour cette raison, la liste des critères est divisée en trois chapitres : structure, processus et résultats. Ils sont différenciés entre les critères obligatoires et les critères visés.

À la demande de l'autorité cantonale de surveillance, l'IAS tient compte des circonstances particulières du service de sauvetage (p. ex. faible population, conditions topographiques particulières) pour évaluer si les critères énoncés aux points 1.1.-1.3 sont remplis, à condition qu'un concept d'assurance-qualité du service de sauvetage concerné soit disponible. Les circonstances particulières doivent être suffisamment motivées. La demande doit être soumise par écrit au Comité de l'IAS.

1.1 Critère obligatoire

Le service de sauvetage doit remplir cette condition.

1.2 Critère visé

Le service de sauvetage doit viser cet objectif de façon explicite et documenter les activités correspondantes dans le domaine de l'assurance-qualité.

1.3 Critères au choix

S'agissant de la qualité des résultats (point 8.1 avec sous-points, 8.2 et suivants), il faut répondre à des critères de sélection au choix. Quand le service de sauvetage a défini le nombre des critères à traiter, il doit obligatoirement en remplir les conditions. Par le biais de ces critères au choix, le service de sauvetage a la possibilité d'élaborer de façon continue des

questionnaires intéressants pour vérifier la qualité, car différents critères peuvent être examinés à des périodes distinctes.

Les documents suivants sont nécessaires à la soumission d'un dossier :

- Autorisation de l'autorité compétente
- Organigramme du service de sauvetage
- Brève présentation du service de sauvetage
- Les deux derniers rapports annuels avec les statistiques des interventions
- Explications, attestations ou autres justificatifs concernant chaque critère des directives

La reconnaissance de l'IAS peut aussi être demandée par un groupement régional de services de sauvetage, pour autant que l'ensemble des services réunis remplissent les conditions requises.

2. Procédure de reconnaissance des services de sauvetage

Une fois que le service de sauvetage a réuni tous les critères obligatoires, obtenu le nombre prescrit de critères au choix et élaboré un dossier complet, il peut demander l'ouverture de la procédure de reconnaissance par voie électronique auprès du bureau de l'IAS. Les documents sont envoyés sur la plate-forme électronique de l'IAS ou peuvent être consultés directement dans le système de gestion de la qualité de l'organisation. Si son propre système de gestion de la qualité est mis à la disposition de l'IAS, il convient de respecter l'ordre indiqué par les directives.

Dans le mois suivant le dépôt du dossier, le bureau de l'IAS examine l'exhaustivité de la documentation soumise et demande, si nécessaire, de la documentation supplémentaire. Celle-ci doit être envoyée dans un délai maximum de trois mois.

Les documents déposés sont traités de manière confidentielle.

Une fois l'exhaustivité du dossier établie par le bureau de l'IAS, la procédure de reconnaissance est initiée et la visite d'experts convenue dans un délai de trois mois tout au plus. En même temps, l'autorité compétente du canton de domicile est informée et invitée à prendre position et nommer un observateur.

Un service de sauvetage reconnu par l'IAS est également automatiquement reconnu pour réaliser des interventions secondaires et des transports de patients dans la mesure où ces activités ont été communiquées sans équivoque lors de la procédure de reconnaissance et de la visite d'experts.

2.1 Instance de reconnaissance

L'IAS est l'instance de reconnaissance, au sens de l'article 77, Garantie de la qualité, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Le Comité de l'IAS a désigné le groupe technique *Service de sauvetage & transport de patients* comme organe compétent.

2.2 Visite de reconnaissance

L'IAS envoie deux experts pour la visite du service de sauvetage (médecin d'urgence préhospitalière SSMUS & ambulancier diplômé ES). Un représentant du bureau de l'IAS est présent. Un représentant de l'autorité cantonale peut être invité. Les experts qui mènent la visite ne doivent avoir travaillé ni directement ni indirectement chez l'employeur concerné, ni se trouver en quelconque conflits d'intérêts.

Les experts examinent les critères et leur mise en œuvre dans l'entreprise, en présence du responsable médical, du responsable du service de sauvetage et du responsable qualité.

2.3 Décision relative à la reconnaissance

Les experts ne sont pas habilités à reconnaître un service de sauvetage. À cette fin, ils rédigent à l'attention du bureau de l'IAS un rapport avec recommandation. Avant la décision, le service de sauvetage a la possibilité de prendre position sur le rapport d'experts.

Le bureau de l'IAS est, avec le président du groupe technique *Service de sauvetage & de transport de patients*, la seule instance compétente pour délivrer la reconnaissance.

Il existe les possibilités suivantes :

- La reconnaissance du service de sauvetage est accordée par l'IAS.
- Un certificat provisoire de reconnaissance, valable un an maximum, est délivré et assorti de conditions à mettre en œuvre dans un délai d'une année. Les obligations doivent être satisfaites et les justificatifs correspondants présentés spontanément à l'IAS dans le délai convenu.
- La reconnaissance n'est pas accordée.

2.4 Coûts de la reconnaissance

La procédure implique une taxe couvrant les frais. Le contrôle des obligations peut engendrer des coûts supplémentaires. Une vue d'ensemble des tarifs actuels figure sur le site Web de l'IAS.

3. Recours

Un recours contre les décisions portant sur la reconnaissance ainsi que sur le renouvellement de la reconnaissance peut être déposé par écrit auprès du Comité de l'IAS, au plus tard dans un délai de 30 jours après l'envoi de la décision, avec en annexe une justification. Le recours doit respecter les dispositions du « Règlement juridique des procédures de reconnaissance » correspondant de l'IAS.

4. Après la procédure de reconnaissance

Droits du service de sauvetage reconnu :

- De se nommer « service de sauvetage reconnu IAS » et d'utiliser la mention correspondante (par exemple dans la correspondance commerciale et sur le site Internet).
- D'installer sur ses véhicules le label Q (à commander auprès du bureau de l'IAS).
- De revendiquer, sur la base des conventions tarifaires, le plein tarif pour les services de sauvetage reconnus IAS.

Devoirs du service de sauvetage reconnu :

- Maintenir et améliorer constamment la qualité au sens des présentes dispositions.
- Porter immédiatement à la connaissance de l'IAS les changements à l'intérieur du service de sauvetage qui pourraient empêcher le respect des dispositions.
- Fournir à l'IAS les justificatifs demandés dans les délais impartis.

Une visite d'experts annoncée en vue de contrôler le respect des obligations est possible. Si ces obligations ne sont pas remplies, la reconnaissance est retirée.

4.1 Durée de la reconnaissance

La reconnaissance est valable pour une durée maximale de quatre ans à compter de la délivrance du certificat ; le renouvellement doit être demandé par écrit auprès du bureau de l'IAS au moins six mois avant l'expiration de la reconnaissance.

Sans une preuve de l'accomplissement des devoirs ou en cas de non-application des dispositions, la reconnaissance est retirée. Dans ce cas, les autorités compétentes sont informées et la liste des services de sauvetage reconnus est corrigée. Le service de sauvetage perd par ailleurs le droit de se nommer « service de sauvetage reconnu IAS » et d'apposer le label Q sur ses véhicules.

5. Procédure de renouvellement de la reconnaissance

L'assurance-qualité structurée n'est pas conçue d'une manière unique ; il s'agit d'un processus qui doit être entretenu et amélioré en permanence. De ce fait, après la reconnaissance d'un service de sauvetage, le travail de ce dernier doit être poursuivi et développé.

Des rapports annuels sur le développement dans le domaine de la qualité doivent être transmis par voie électronique au bureau de l'IAS. Dans le cadre de la procédure de renouvellement de la reconnaissance, ceux-ci constituent la base de l'évaluation du développement continu dans l'entreprise.

Au moment du renouvellement de la reconnaissance, on se focalise sur le développement des aspects qualitatifs du service de sauvetage. Dans le cadre du renouvellement, tous les points des directives sont vérifiés. Les points relatifs à la qualité des processus et des résultats revêtent toutefois une importance particulière.

Il faut présenter :

- Les processus élaborés, leur mise en œuvre et leur évolution (dans le domaine de la gestion de la qualité)
- Les enseignements tirés et les objectifs atteints dans le domaine de l'assurance-qualité au cours des quatre dernières années
- Les problèmes en suspens ou les points faibles
- Les visions et les objectifs dans le domaine de la qualité

Lors du renouvellement de la reconnaissance, un cycle de qualité complet doit être visible : l'efficacité des stratégies correctives est vérifiée par de nouvelles mesures.

En plus des documents définis au chapitre 1.3, les documents suivants doivent être présentés :

- Les rapports annuels sur l'évolution de la qualité (crit. 7.1)
- La description de l'évolution (mots-clés : situation avant – maintenant)

La demande de renouvellement de la reconnaissance doit être soumise au bureau de l'IAS au moins six mois avant l'expiration des quatre années après la délivrance du certificat de reconnaissance. Le dossier complet doit être déposé et une visite être convenue au moins quatre mois avant l'expiration de ce délai.

Si la procédure de reconnaissance n'a pas encore commencé après l'expiration de la reconnaissance, cette dernière est retirée et les autorités compétentes sont informées. Le service de sauvetage concerné peut demander une nouvelle procédure de reconnaissance au plus tôt au bout d'un an.

Les règles pour la préparation de la demande de reconnaissance (chap. 1), pour la procédure de reconnaissance (chap. 2) et pour un éventuel recours (chap. 3) sont les mêmes que celles adoptées lors de la première reconnaissance.

6. Critères liés à la structure

N°	Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
		Obligatoire	Visé	Obligatoire	Visé
6.1	Aperçu de l'assurance-qualité structurée Présentation claire de l'orientation stratégique du service de sauvetage dans le domaine de l'assurance-qualité.	✓		✓	
6.2	Régulation CASU 144 Le service de sauvetage est engagé par la centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144) compétente.	✓		✓	
6.3.1	Moyens de communication avec la CASU 144 Dispose d'au moins deux moyens de communication indépendants propres (redondants) pendant toute la durée d'intervention.	✓		✓	
6.3.2	Dispose des moyens pour transmettre les messages d'état & de géolocalisation à la CASU 144	✓		✓	
6.4	Disponibilité interventions primaires Les interventions primaires sont assurées 24 heures sur 24 par le service de sauvetage à reconnaître.	✓		✓	
6.5.1	Moyens minimums de sauvetage Au moins une ambulance d'urgence (type C) selon les directives pour la construction et l'équipement des ambulances, ou un aéronef selon SN_EN_13718-1 & SN_EN_13718-2 disponible.	✓		✓	
6.5.2	Équipement des moyens de sauvetage L'équipement des moyens de sauvetage doit être conforme aux directives IAS pour la construction et l'équipement des ambulances. Aéronefs selon SN_EN_13718_2.	✓		✓	
6.6	Remplit les directives IAS sur l'équipement vestimentaire	✓		✓	
6.7	Planification du personnel conformément au point 7.8 Il faut engager autant d'équipes qu'il est nécessaire pour couvrir les interventions escomptées. Un membre de l'équipage (équipe de deux) doit être employé de manière permanente.	✓		✓	

N°	Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
		Obligatoire	Visé	Obligatoire	Visé
6.8	<p>Conduite technique La conduite technique est assumée par un ambulancier diplômé ES et un médecin d'urgence SSMUS.</p> <p>La conduite technique établit les consignes médico-techniques pour le personnel du service de sauvetage en tenant compte des recommandations scientifiques reconnues ainsi que des dispositions légales.</p>	✓		✓	
6.9	<p>Délégation des actes médicaux La délégation doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • être accordée par le médecin responsable • être décrite dans un concept • être accordée ad personam • être de durée déterminée (max. 2 ans) • être spécifique (expliciter les mesures autorisées) • se baser sur des directives explicites • se baser sur un examen individuel <p>La réglementation de la délégation médicale est incluse dans la description du poste du médecin responsable</p>	✓		✓	
6.10	<p>Délégation des activités des médecins d'urgence</p> <p>Si, de manière régulière, des ambulanciers ES interviennent à la place des médecins d'urgence, les formations et les perfectionnements réguliers que doivent avoir les personnes engagées doivent être précisés, notamment en ce qui concerne les mesures déléguées par les médecins. En outre, les dispositions légales et le type de repli médical (par exemple, disponibilité ininterrompue par téléphone) doivent être décrits</p>	✓		✓	
6.11.	<p>Rédaction de la fiche d'intervention (selon annexes 9.5 & 9.6)</p>	✓		✓	
6.11.1	Le service de sauvetage dispose d'une fiche d'intervention rédigée sur papier	✓		✓	
6.11.2	Le service de sauvetage dispose d'une fiche d'intervention rédigée électroniquement		✓		✓

N°	Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
		Obligatoire	Visé	Obligatoire	Visé
6.11.3	L'accès au dossier électronique du patient DEP est assuré		✓		✓

7. Critères liés aux processus

N°	Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
		Obligatoire	Visé	Obligatoire	Visé
7.1	<p>Rapport de qualité L'organisation établit annuellement un rapport de qualité à l'attention du bureau de l'IAS (voir détails dans le manuel).</p>		✓	✓	
7.2	<p>Répartition des interventions de sauvetage</p> <p>Intervention/transport primaire (P) Les premiers soins d'un patient sur le lieu d'intervention et, le cas échéant, son transport vers un établissement de soins approprié.</p> <p>P1 : Intervention immédiate avec signaux prioritaires pour un patient instable ou présentant un risque élevé d'aggravation</p> <p>P2 : Intervention immédiate pour un patient stable présentant un risque faible à modéré d'aggravation</p> <p>P3 : Intervention planifiable pour un patient ne présentant aucune mise en danger actuelle ou prévisible des fonctions vitales</p> <p>L'urgence de l'intervention est initialement fixée par la centrale d'appels sanitaires urgents à la réception de l'appel d'urgence.</p> <p>Intervention/transport secondaire (S) Transfert d'un patient d'un prestataire de soins stationnaires¹ vers un autre.</p> <p>S1 : Transfert immédiat avec signaux prioritaires pour un patient instable</p> <p>S2a : Transfert immédiat pour un patient stabilisé présentant un risque d'aggravation moyen à élevé</p> <p>S2b : Transfert planifiable pour un patient stabilisé présentant un risque d'aggravation moyen à élevé</p>	✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓	

¹ Les établissements médico-sociaux (EMS) ou les établissements de soins, ainsi que les cabinets médicaux et les domiciles sont considérés comme des lieux de missions primaires, sauf pour la catégorie S4

N°	Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
		Obligatoire	Visé	Obligatoire	Visé
	S3 : Transfert planifiable pour un patient stable présentant un faible risque d'aggravation	✓		✓	
	S4 : Transport d'un patient stable sans risque d'aggravation et sans surveillance médicale au moyen d'appareils	✓		✓	
7.3	Emploi des procédures décrites ci-après et répertoriées dans le manuel				
7.3.1	Plan de service	✓		✓	
7.3.2	Description de toutes les fonctions	✓		✓	
7.3.3	Entretien / dialogue avec le personnel		✓	✓	
7.3.4	Concept d'accueil du nouveau personnel	✓		✓	
7.3.5	Concept de communication et d'information interne à l'entreprise	✓		✓	
7.3.6	Concept d'accueil et d'encadrement du personnel en formation (incluant la désignation de responsable de formation) pour les établissements de formation	✓		✓	
7.3.7	Liste des indications pour l'engagement de médecins d'urgence ou selon le point 6.10, concept d'alarme inclus	✓		✓	
7.3.8	Maintenance et contrôle des véhicules, appareils et consommables	✓		✓	
7.3.9	Concept pour les situations particulières et extraordinaires, concept d'alarme inclus	✓		✓	
7.3.10	Hygiène	✓		✓	
7.3.11	Description de la collaboration avec les organisations partenaires / interfaces. Description de la collaboration des First et Rapid Responders (si engagés)	✓		✓	
7.3.12	Directives sur le choix de l'hôpital de destination	✓		✓	
7.3.13	Concept pour le débriefing psychologique d'interventions lourdes	✓		✓	
7.3.14	Procédure d'intervention, y compris communication lors de l'intervention	✓		✓	

N°	Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
		Obligatoire	Visé	Obligatoire	Visé
7.3.15	Procédure en cas de décès d'un patient	✓		✓	
7.3.16	Algorithmes d'intervention	✓		✓	
7.3.17	Procédure portant sur la remise structurée du patient	✓		✓	
7.3.18	Procédure en cas de placement à des fins d'assistance	✓		✓	
7.3.19	Directives & mesures relatives à la sécurité au travail et la protection de la santé		✓	✓	
7.3.20	Gestion des droits des patients		✓		✓
7.4	Saisie des temps d'intervention				
	• Heure de l'événement (si possible)		✓		✓
	• Réception de l'appel d'urgence CASU 144		✓	✓	
	• Alarme du service de sauvetage (0)	✓		✓	
	• Départ pour le site (1)	✓		✓	
	• Arrivée sur le site (2)	✓		✓	
	• Premier contact avec le patient (2a)		✓		✓
	• Départ du site (3)	✓		✓	
	• Arrivée à destination (4)	✓		✓	
	• Remise du patient (4a)		✓		✓
	• Disponibilité opérationnelle (5)	✓		✓	
	Calcul des intervalles				
	• Délai de réponse Intervalle entre l'alarme du service de sauvetage (0) et l'arrivée sur le site (2)	✓		✓	
	• Délai total de réponse Intervalle entre l'appel d'urgence CASU 144 et l'arrivée sur le site (2)		✓	✓	
	• Délai de départ Intervalle entre l'alarme du service de sauvetage (0) et le départ pour le site (1)	✓		✓	
	• Temps d'intervention	✓		✓	

N°	Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
		Obligatoire	Visé	Obligatoire	Visé
	Intervalle entre l'alarme du service de sauvetage (o) et l'arrivée à destination (4)				
	<ul style="list-style-type: none"> • Temps sur le site Intervalle entre l'arrivée sur le site (2) et le départ du site (3) 	✓		✓	
	<ul style="list-style-type: none"> • Temps total d'intervention Intervalle entre l'appel d'urgence CASU 144 et la disponibilité opérationnelle (5) 		✓	✓	
	Calcul des intervalles thérapeutiques (théorique)				
	<ul style="list-style-type: none"> • Délai de réponse thérapeutique service de sauvetage Intervalle entre l'alarme du service de sauvetage (o) et le premier contact avec le patient (2a) 		✓		✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Délai total de réponse thérapeutique Intervalle entre l'appel d'urgence CASU 144 et le premier contact avec le patient (2a) 		✓		✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Temps d'intervention thérapeutique Intervalle entre l'alarme du service de sauvetage (o) et la remise du patient (4a) 		✓		✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Temps thérapeutique sur le site Intervalle entre le premier contact avec le patient (2a) et le départ du site (3) 		✓		✓
7.5	Données de base (valable aussi pour les fiches électroniques) : Saisie des données par fiche d'intervention standardisée, conformément à la saisie des temps d'intervention et aux données complémentaires (annexes 9.5 & 9.6).	✓		✓	
7.6	Discussion post-intervention régulière Discussion des interventions en équipe, d'après une procédure propre à l'entreprise et documentée.	✓		✓	
7.7	Formation continue et complémentaire Formations continues thématiques régulières, établies, testées et documentées. Minimum 40 h par année et par collaborateur	✓		✓	
7.8	Composition minimale de l'équipe d'intervention				
	P1 : A + C + possibilité de demander un médecin d'urgence en renfort, ou selon le point 6.10	✓		✓	

N°	Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
		Obligatoire	Visé	Obligatoire	Visé
	P2 : A + C	✓		✓	
	P3 : A + C	✓		✓	
	S1/S2 : A + C + si besoin selon 6.10 ou spécialiste	✓		✓	
	S3 : C+E3	✓		✓	
	S4 : Véhicule avec paroi de séparation : E1+F	✓		✓	
	S4 : Véhicules sans paroi de séparation : E1 avec TPP 121/122	✓		✓	
7.9	Équipage d'hélicoptère de sauvetage Toutes interventions : médecin d'urgence + A + pilote	✓		✓	
7.10	Registre de réanimation Le service de sauvetage contrôle ses propres prestations en matière de réanimation et transmet les données rapidement au registre IAS SWISSRECA®. Le processus de saisie des données doit être visible.	✓		✓	

8. Critères liés aux résultats

N°	Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
		Obligatoire	Visé	Obligatoire	Visé
8.1	<p>Monitoring des processus (collecte, évaluation et analyse de données) d'au moins deux ou trois des points ci-dessous (8.1.1 - 8.1.5).</p> <p>Les données relatives aux catégories ci-dessous sont collectées, évaluées et analysées. Les mesures en découlant sont documentées et mises en œuvre.</p> <p>Lors du renouvellement de la reconnaissance, un cycle de qualité complet doit être visible.</p>	min. 2 sur 5		min. 3 sur 5	
8.1.1	<p>Monitoring de l'adéquation Exemples : Composition de l'équipe d'intervention conformément au critère 7.8 des présentes directives Hôpital de destination approprié / inapproprié Respect des algorithmes Respect de l'indication pour l'engagement du médecin d'urgence</p>				
8.1.2	<p>Monitoring d'événements, d'erreurs et de risques Selon la directive propre à l'entreprise concernant la saisie et l'évaluation d'événements et de risques potentiels, ainsi que les mesures en résultant.</p>				
8.1.3	<p>Gestion des plaintes Selon la directive propre à l'entreprise pour la saisie et l'évaluation de plaintes, ainsi que les mesures en résultant.</p>				
8.1.4	<p>Monitoring de la satisfaction Selon le concept propre à l'entreprise sur la saisie et l'évaluation, ainsi que les mesures en résultant. Exemples : Questionnaires patients Questionnaires collaborateurs Questionnaires organisations partenaires</p>				
8.1.5	<p>Critère lié aux processus directement choisis</p>				
8.2	<p>Réexamen périodique Processus existant relatif au service de sauvetage</p>	min. 1		min. 1	

N°	Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
		Obligatoire	Visé	Obligatoire	Visé
8.3	<p>Analyse de la saisie des temps d'intervention La valeur de référence pour le délai de réponse lors d'interventions P1 dans le rayon d'action du service de sauvetage est la suivante : 15 minutes après l'alarme dans 90 % des cas.</p> <p>Un délai de réponse de 10 minutes est le but à atteindre en cas d'urgence médicale</p> <p>Délai de réponse</p> <p>Délai de départ</p> <p>Temps sur place</p>	✓		✓	
8.4	<p>Saisie, évaluation et analyse de données, mesurées à l'aide d'indicateurs définis dans un espace-temps déterminé.</p> <p>Exemples de diagnostics pouvant être utilisés dans la recherche d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance respiratoire • Perte de conscience • Douleur rétro-sternale • Accident vasculaire cérébral (AVC) • Choc septique • Intoxication • Polytraumatisme, traumatisme grave • Douleurs • Traumatisme crânio-cérébral • (TCC) 	min. 1		min. 2	
8.5	<p>Évaluation & analyse des données de réanimation selon le registre de réanimation (SWISSRECA®) Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervalle thérapeutique de la 1^{ère} analyse du rythme cardiaque • Analyse UB-ROSC 	✓		✓	

9. Annexe

9.1 Répartition des interventions

9.1.1 Définition intervention primaire (P1-P3)

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

- P₁ = Intervention immédiate avec signaux prioritaires pour un patient instable ou présentant un risque élevé d'aggravation
- P₂ = Intervention immédiate pour un patient stable présentant un risque faible à modéré d'aggravation
- P₃ = Intervention planifiable pour un patient ne présentant aucune mise en danger actuelle ou prévisible des fonctions vitales

9.1.2 Définition intervention secondaire (S1-S4)

(Transfert médicalement indiqué)

Transfert d'un patient d'un prestataire de soins stationnaires vers un autre.

- S₁ = Transfert immédiat avec signaux prioritaires pour un patient instable
- S_{2a} = Transfert immédiat pour un patient stabilisé présentant un risque d'aggravation moyen à élevé
- S_{2b} = Transfert planifiable pour un patient stabilisé présentant un risque d'aggravation moyen à élevé
- S₃ = Transfert planifiable d'un patient stable présentant un faible risque d'aggravation
- S₄ = Transport d'un patient stable sans risque d'aggravation et sans surveillance médicale au moyen d'appareils

9.2 Catégories de personnel dans le domaine du sauvetage

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

Aujourd'hui, les formations reconnues dans les domaines du service de sauvetage et du transport de malades sont la formation d'ambulancier diplômé ES et l'examen professionnel de technicien ambulancier. Le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) a édicté les directives correspondantes et approuvé les règlements.

Le personnel d'intervention est réparti dans les catégories suivantes :

- A** Ambulancier diplômé ES
- C** Technicien ambulancier BF
- E3** Secouriste niveau 3 IAS*
- E2** Secouriste niveau 2 IAS*
- E1** Secouriste niveau 1 IAS*
- F** Conducteur avec TPP (transport professionnel de personnes) 121/122

* Test d'équivalence pour le personnel médical spécialisé disponible sur www.ivr-ias.ch.

Les ambulanciers et les techniciens ambulanciers en formation peuvent intervenir sous la supervision du responsable de formation et sous un accompagnement professionnel conformément à leur niveau de formation. (Dans chaque équipe, au moins une personne de la catégorie A avec diplôme pour P1/P2/P3/S1/S2 ou de la catégorie C avec brevet fédéral pour S3). On entend par «en formation» la période à partir du début de la formation (école) ou de la décision positive d'admission par la commission d'examen. Un certificat valide est requis pour la catégorie E.

9.3 Médecin d'urgence

Le médecin d'urgence est un médecin d'urgence titulaire de l'attestation de formation complémentaire (AFC) de « médecine d'urgence préhospitalière / médecin d'urgence SSMUS » ou un « médecin d'urgence SSMUS » en formation. Les médecins de garde peuvent être engagés à condition qu'ils soient rattachés à un concept cantonal ou régional (formation / équipement / alarme).

9.4 Source Exigences posées aux véhicules

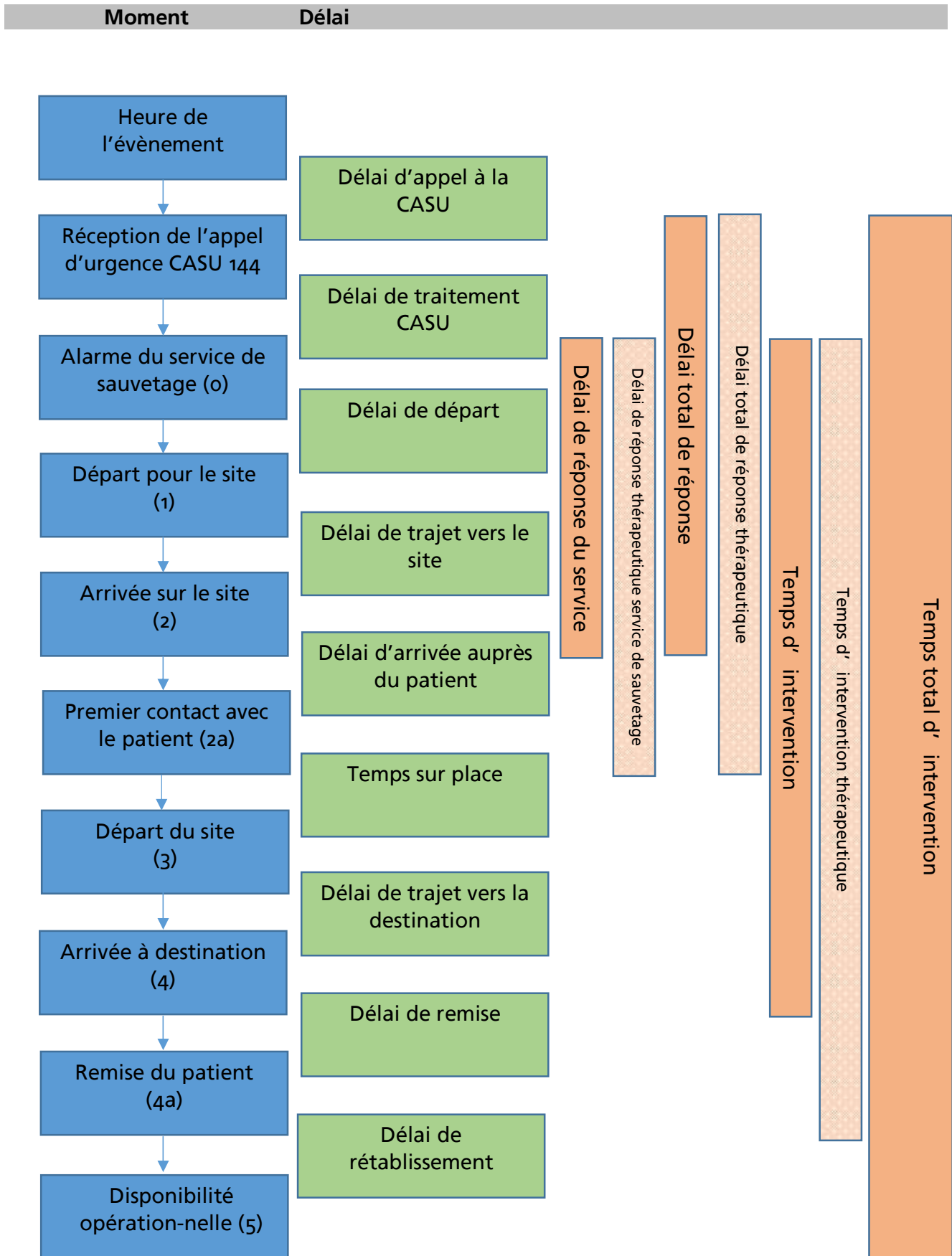
- Association Suisse de Normalisation

Le bureau de l'IAS peut fournir d'autres informations.

9.5 Base de données / saisie des temps d'intervention

Temps :

- Heure de l'événement (First hour quintet)
- Réception de l'appel d'urgence CASU 144
- Alarme du service de sauvetage (o)
- Départ pour le site (1)
- Arrivée sur le site (2)
- Premier contact avec le patient (2a)
- Départ du site (3)
- Arrivée à destination (4)
- Remise du patient (4a)
- Disponibilité opérationnelle (5)



9.6 Données complémentaires

	Obligatoire	Visé
Mandat <ul style="list-style-type: none">• Mandant• Date• Heure• Urgence• Lieu d'intervention• Numéro de l'ordre	✓	
Coordonnées du patient	✓	
Intervention <p>Données médicales :</p> <ul style="list-style-type: none">• Description de l'évènement• Évaluation de l'état du patient• Déroulement (avec indication du temps)• Mesures (avec indication du temps)• Scores NACA, GCS et AVPU	✓	
Logistique <ul style="list-style-type: none">• Équipage : identification / fonction• Type de véhicule	✓	
Remise du patient <ul style="list-style-type: none">• Destination• Personnels qui réceptionnent : noms• État du patient à son arrivée au lieu de soins approprié		

10. Décision et entrée en vigueur

Les présentes dispositions ont été adoptées par le Comité de l'IAS le 5 juillet 2021 et entrent en vigueur au 01 janvier 2023. La présente version remplace toutes les précédentes.

Texte adopté par le comité de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé le 25 novembre 2021.

Interassociation de sauvetage IVR – IAS
Bahnhofstrasse 55
5000 Aarau

Téléphone 031 / 320 11 44
E-mail : info@ivr.ch
Internet : www.ivr-ias.ch www.144.ch