



Manuel pour la préparation et la réalisation de la procédure de reconnaissance d'une centrale d'appels sanitaires urgents selon les Directives 2024



INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

L'Interassociation de sauvetage (IAS) est l'organisation faîtière du système de secours médical en Suisse. Elle couvre toute la chaîne de sauvetage, que ce soit au sol, sur l'eau ou dans les airs, du lieu de l'évènement jusqu'à l'hôpital. L'IAS promeut et coordonne le système de secours en Suisse.

Toute reproduction, même partielle, n'est autorisée qu'avec l'accord de l'IAS.



Table de matière

1.	Préparation de la procédure de reconnaissance pour les centrales d'appels sanitaires urgents CASU 1448	
1.1	Recherche de renseignements	8
1.2	Entretien-conseil avec le bureau de l'IAS	8
1.3	Préparation du dossier pour la reconnaissance IAS	8
1.4	Coûts de la reconnaissance	8
1.5	Examen du dossier de reconnaissance	8
2.	Procédure de reconnaissance des centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144	9
2.1	Ouverture de la procédure	9
2.2	Désignation des expertes/experts	9
2.3	Information de l'autorité sanitaire cantonale	9
2.4	Rapport des expertes/experts	10
2.5	Possibilité de prise de position	10
2.6	Décision relative à la reconnaissance	11
2.7	Communication	11
2.8	Coûts	11
3.	Recours	12
4.	Reconnaissance	12
4.1	Après obtention de la reconnaissance	12
4.2	Renouvellement de la reconnaissance	12
5.	Dossier de reconnaissance	13
5.1	Liens entre les différents éléments de la gestion de la qualité	13
5.2	Contenu du dossier pour la procédure de reconnaissance (aperçu)	13
5.2.1	Autorisation de l'autorité compétente	13
5.2.2	Organigramme de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144	13
5.2.3	Présentation de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144	14
5.2.4	Rapport annuel des deux derniers exercices accompagnés d'une statistique des interventions	14
5.2.5	Commentaires sur les différents points des critères	14
6.	Qualité structurelle	15
6.1	Aperçu de l'assurance-qualité structurée	15
6.2	Contrôle d'accès au local de la CASU 144	15
6.3	Redondance des installations techniques importantes pour l'accomplissement du mandat, y compris le niveau de repli rodé et utilisé régulièrement	16
6.4	Téléphonie	16



6.4.1	Identification des appels et des localisations (base de données d'appels d'urgence SOSDB) pour les appels d'urgence 144 depuis le réseau fixe	17
6.4.2	Les données d'identification des appels et des localisations (Advanced Mobile Location AML) pour les appels d'urgence 144 depuis le réseau mobile sont traitées et mises à disposition directement dans le système de conduite des interventions via une connexion correspondante.....	17
6.4.3	Dispose d'au moins deux moyens d'alarme et de communication indépendants et redondants.....	17
6.4.4	Transmission numérique des cas entre le s CASU 144 et les prestataires de sauvetage aérien.....	18
6.4.5	Mobilisation directe réglementée de l'ensemble des moyens de la chaîne de sauvetage, avec les partenaires	18
6.4.6	Transmission de données.....	18
6.5	Planification du personnel.....	19
6.6	Qualification du personnel	19
6.7	Conduite technique	20
6.7.1	Conduite technique.....	20
6.7.2	Conduite opérationnelle.....	20
6.8	Conservation des données	20
6.9	Couverture territoriale	20
6.10	Interventions simultanées	21
6.11	Coordination « next-best », y compris sauvetage aérien	21
7.	Qualité des processus	22
7.1	Rapport de qualité.....	22
7.2	Répartition des interventions de sauvetage	22
7.2.1	Définition du plan de déploiement	23
7.3	Mise en œuvre des procédures décrites ci-après et répertoriées dans le manuel.....	24
7.3.1	Organigramme CASU 144	24
7.3.2	Description de toutes les fonctions.....	24
7.3.3	Plan de service.....	24
7.3.4	Entretiens / dialogues avec le personnel.....	25
7.3.5	Concept d'accueil pour le nouveau personnel.....	25
7.3.6	Concept de communication et d'information interne à l'entreprise	25
7.3.7	Concept de renforcement du personnel à court terme	26
7.3.8	Liste d'indications pour l'engagement d'un médecin d'urgence, y c. concept d'alarme.....	26
7.3.9	Introduction et accompagnement des apprenti(e)s, y compris désignation de responsables de formation	26
7.3.10	Entretien et contrôle des outils informatiques et autres outils de travail	27
7.3.11	Concept pour les situations particulières et extraordinaires.....	27
7.3.12	Concept de collaboration avec les organisations partenaires / interfaces	27



7.3.13	Concept de débriefing psychologique d'interventions lourdes.....	28
7.3.14	Processus de travail pour l'exécution du mandat, y c. communication pendant l'intervention.....	28
7.3.15	Concept de sécurité en cas de panne de l'ensemble des systèmes TIC.....	28
7.3.16	Directives & mesures relatives à la sécurité au travail et la protection de la santé.....	28
7.3.17	Concept d'application des directives légales et de protection des données.....	29
7.3.18	Concept d'annonce numérique de transport.....	29
7.3.19	Concept de gestion des plaintes.....	29
7.3.20	Concept de monitoring d'erreurs / d'événements.....	30
7.4	Saisie des temps d'intervention.....	30
7.5	Données de base.....	31
7.6	Système d'assurance-qualité sur la discussion post-intervention régulière.....	32
7.7	Formation continue et complémentaire.....	32
7.8	Consultation structurée des appels d'urgence.....	32
7.8.1	Mesures immédiates structurées par téléphone.....	33
8.	Critères liés aux résultats.....	34
8.1	Monitoring des processus (collecte, évaluation et analyse de données).....	34
8.1.1	Monitoring de l'adéquation.....	34
8.1.2	Analyse du monitoring d'erreurs / d'événements.....	35
8.1.3	Analyse de la gestion des plaintes.....	36
8.1.4	Monitoring de la satisfaction.....	36
8.1.5	Critère lié aux processus directement choisis.....	37
8.2	Réexamen périodique.....	37
8.3	Analyse des intervalles de traitement.....	37
8.4	Évaluation & Analyse de données de réanimation selon le registre de réanimation (SWISSRECA).	38
9.	Annexe.....	39
9.1	Opératrice/Opérateur de centrale d'appels d'urgence sans brevet ni attestation de formation complémentaire BF.....	39
9.2	Médecin d'urgence.....	39



Introduction

La procédure de gestion de la qualité de l'Interassociation de sauvetage (ci-après IAS) vise à l'amélioration continue de la prise en charge des patientes/patients qui lui sont confié(e)s, des prestations de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 et du service de sauvetage, et des coûts qu'ils engendrent.

La procédure se fonde sur un mandat de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

Les centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144 désireuses d'obtenir la reconnaissance ou le renouvellement de la reconnaissance de l'IAS trouveront dans le présent manuel des explications sur les critères, de même que des informations complémentaires et des recommandations relatives à la procédure.

L'établissement et le dépôt d'un dossier sont une étape importante d'une procédure de demande de reconnaissance. Ce dossier doit contenir les informations requises sur les structures, les processus et les résultats du système d'assurance-qualité. L'objectif est de présenter clairement aux expertes/experts ainsi qu'aux organes décisionnels de l'IAS, l'organisation et la recherche de qualité de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144.

Les différents sous-points relatifs aux critères représentent des propositions et des solutions possibles.

Elles peuvent être remplacées par des approches propres à la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 concerné.

Le présent manuel est structuré de la manière suivante :

- Principes de gestion de la qualité
- Préparation de la procédure de reconnaissance pour les centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144
- Procédure de reconnaissance des centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144
- Dossier de reconnaissance
- Contenu du dossier pour la procédure de reconnaissance (aperçu).

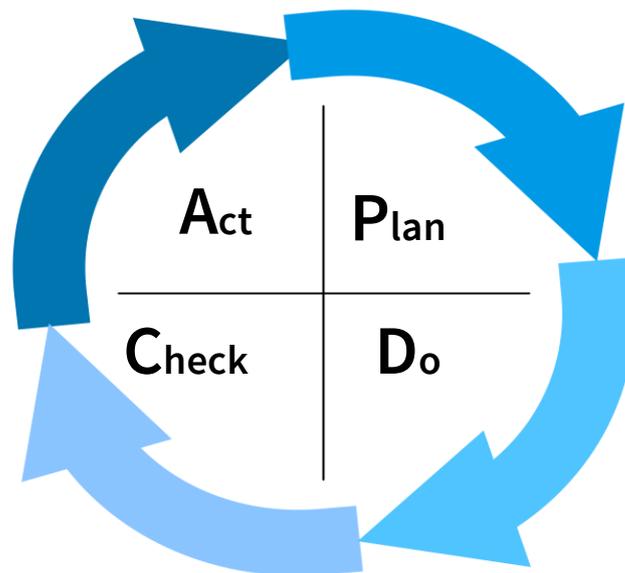


Principes de gestion de la qualité (GQ) & assurance – qualité (AQ)

La mise en place d'une assurance-qualité structurée (cf. également point 6.1 de la check-list) constitue l'un des fondements essentiels pour l'obtention de la reconnaissance. Si celle-ci n'existe pas déjà, il faut en établir une. La gestion et la conscience de la qualité doivent être aussi larges que possible dans l'entreprise, et être vécues comme telles.

Il ne s'agit pas seulement de développer un concept qualité, mais aussi de désigner au sein de l'entreprise une personne et/ou un cercle de qualité chargé(e) de la GQ.

Les projets relevant de l'assurance-qualité doivent être basés sur un schéma conceptuel et présentés de manière transparente (p. ex. selon le « cercle de qualité » de DEMING (ou « roue de Deming ») → « Plan-Do-Check-Act », PDCA“).



Plan (planifier)

Planifier ce que l'on souhaite atteindre. Définir de quelle manière, dans quels délais et comment ces objectifs doivent être atteints.

Do (réaliser)

Réaliser ce qui a été planifié, comme cela a été planifié et avec les moyens prévus.

Check (contrôler)

Comparer le résultat avec ce qui était planifié. Corriger si nécessaire.

Act (améliorer)

Tirer les leçons des expériences passées et intégrer les améliorations dans la planification.



1. Préparation de la procédure de reconnaissance pour les centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144

1.1 Recherche de renseignements

Tout commence par la décision de l'entreprise d'obtenir la reconnaissance de la part de l'IAS. Pour ce faire, la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 doit présenter sa gestion de la qualité et rechercher les informations nécessaires à l'accomplissement des différentes phases de la procédure jusqu'à l'obtention de la reconnaissance. Elle peut solliciter pour cela le soutien du bureau de l'IAS en s'adressant à ce dernier par courriel, téléphone ou courrier postal. Une personne responsable de l'assurance-qualité devrait idéalement être désignée par l'entreprise.

1.2 Entretien-conseil avec le bureau de l'IAS

Si elle en fait la demande, la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 peut se faire conseiller par les collaboratrices/collaborateurs du bureau de l'IAS dans le cadre d'un entretien mené avant le lancement de la procédure de reconnaissance IAS. Elle obtiendra ainsi un soutien dans ses travaux préparatoires et cerner les démarches à entreprendre.

Un nouvel entretien-conseil peut être sollicité juste avant la finalisation du dossier de reconnaissance. Dans la mesure où ils ne requièrent pas un investissement particulier, ces entretiens-conseils n'entraînent pas de frais pour la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 et ne l'engagent à rien.

1.3 Préparation du dossier pour la reconnaissance IAS

Sur la base des instructions figurant dans le présent manuel, la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 établit un dossier de reconnaissance et le dépose sous forme numérique sur la plate-forme indiquée par l'IAS. Si le 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 (6, 7, 8).

1.4 Coûts de la reconnaissance

La procédure implique une taxe couvrant les frais. Le contrôle d'éventuelles obligations pendant la procédure de reconnaissance peut engendrer des coûts supplémentaires. Une vue d'ensemble des tarifs actuels figure sur le site Web de l'IAS. Le dossier de reconnaissance permet à l'IAS et aux expertes/experts de se faire déjà une idée précise de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 et de sa gestion de la qualité avant la visite de reconnaissance.

1.5 Examen du dossier de reconnaissance

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.



2. Procédure de reconnaissance des centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144

2.1 Ouverture de la procédure

L'ouverture de la procédure ne prend effet que lorsque le bureau de l'IAS a reçu de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 le dossier de reconnaissance complet.

2.2 Désignation des expertes/experts

L'IAS envoie deux expertes/experts indépendant(e)s pour la visite de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 (opératrice/opérateur de centrale d'appels d'urgence avec brevet fédéral / experte/expert en régulation d'urgence EPD-ES¹ ou ambulancière/ambulancier diplômé(e) ES travaillant dans une centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144). Une représentante/Un représentant du bureau de l'IAS est présent(e). Une représentante/Un représentant de l'autorité cantonale peut être invité(e). Les expertes/experts qui mènent la visite ne doivent avoir travaillé ni directement ni indirectement chez l'employeur concerné, ni se trouver en quelconque conflit d'intérêts.

Ils examinent les critères et leur mise en œuvre dans l'entreprise, en présence de la/du responsable médical(e), de la/du responsable de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 et de la/du responsable qualité.

Les expertes/experts contrôlent le respect des critères et leur mise en œuvre dans l'entreprise. Pour ce faire, les personnes responsables de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 doivent être disponibles.

2.3 Information de l'autorité sanitaire cantonale

Dans tous les cas, l'autorité sanitaire cantonale compétente est invitée à prendre position sur la procédure de reconnaissance de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144. Elle peut déléguer une représentante/un représentant en tant qu'observatrice/observateur lors de la visite des expertes/experts. En règle générale, la visite des expertes/experts a lieu dans les trois mois suivant la réception du dossier de reconnaissance complet de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144.

¹ Il s'agit ici d'une formation proposée actuellement uniquement en Suisse romande.



Axes principaux :

- Brève présentation de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 : les personnes responsables sont invitées à présenter leur centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 et notamment leur gestion de la qualité
- Discussion sur le degré de correspondance avec les critères formulés dans les Directives sur la reconnaissance des centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144
- Entretien avec les responsables de l'entreprise : l'attention est portée notamment sur les normes décrites dans le dossier ainsi que sur leur mise en œuvre au quotidien (« qualité vécue »)
- Entretien sur les défis relevés et à venir en matière de gestion de la qualité (propre appréciation vs. appréciation extérieure)
- Lors de cette visite, les expertes/experts interrogent également d'autres collaboratrices/collaborateurs sur la manière dont sont vécues les mesures d'assurance-qualité dans l'entreprise

2.4 Rapport des expertes/experts

À la suite de leur visite, les expertes/experts rédigent un rapport écrit à l'attention du bureau de l'IAS et émettent l'une des recommandations suivantes :

- Reconnaissance de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 ou
- refus de la reconnaissance de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 ou
- reconnaissance de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 sous réserve de remplir certaines obligations dans un délai d'un an

Le rapport des expertes/experts doit parvenir au bureau de l'IAS deux ou au plus tard quatre semaines après leur visite.

2.5 Possibilité de prise de position

La centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 reçoit le rapport des expertes/experts pour prise de position avant que la décision de reconnaissance ne soit prise. Il faut noter ici qu'il ne revient pas aux expertes/experts de statuer sur la reconnaissance, mais uniquement d'adresser des recommandations au bureau de l'IAS.

La centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 a notamment la possibilité de prendre position si elle estime que les expertes/experts ont mal décrit ou mal interprété certains points. Le cas échéant, le bureau de l'IAS consultera les expertes/experts.



2.6 Décision relative à la reconnaissance

Le président de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 et le bureau de l'IAS statuent sur la reconnaissance en s'appuyant sur le rapport des expertes/experts :

- La reconnaissance de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 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

Un refus de la reconnaissance doit être dûment justifié. Si la reconnaissance est refusée, l'entreprise concernée peut procéder aux améliorations demandées et déposer une nouvelle demande de reconnaissance, mais au plus tôt un an après la décision de dernière instance

2.7 Communication

La décision de reconnaissance est communiquée à la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 concernée par le bureau de l'IAS. L'autorité sanitaire compétente et les expertes/experts en sont également informé(e)s.

2.8 Coûts

Les coûts sont fixés par le Comité de l'IAS, et figurent sur le site Web de l'Interassociation de sauvetage à l'adresse www.144.ch. Les membres de l'IAS bénéficient des prestations de services de l'IAS à des conditions plus avantageuses.



3. Recours

Cf. « Règlement juridique des procédures de reconnaissance ».

4. Reconnaissance

4.1 Après obtention de la reconnaissance

Pour toute la durée de validité de la reconnaissance, la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 reconnue est en droit

- de se nommer « centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 reconnue IAS » et d'utiliser la mention correspondante (par exemple dans la correspondance commerciale et sur le site Internet),
- d'apposer dans les locaux de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 le label Q (à commander auprès du bureau de l'IAS).

L'IAS publie sur son site Web la liste des centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144 disposant d'une reconnaissance valable.

Pour toute la durée de validité de la reconnaissance, une centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 reconnue IAS a l'obligation de,

- maintenir et améliorer constamment la qualité au sens des présentes dispositions,
- porter immédiatement à la connaissance de l'IAS les changements à l'intérieur de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 qui pourraient empêcher le respect des dispositions,
- fournir à l'IAS les justificatifs demandés dans les délais impartis.

Une visite d'expertes/experts annoncée en vue de contrôler le respect des obligations est possible. Celle-ci a lieu après consultation du bureau de l'IAS et sur mandat de ce dernier. Si ces obligations ne sont pas remplies, la reconnaissance est retirée.

4.2 Renouvellement de la reconnaissance

Une reconnaissance est valable au maximum quatre ans après avoir été délivrée formellement. La centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 doit dès lors faire renouveler la reconnaissance de son assurance-qualité tous les quatre ans.

Elle est tenue d'entamer les démarches de renouvellement au minimum six mois avant la date d'expiration de la reconnaissance (cf. document). Si cette obligation n'est pas respectée, la reconnaissance IAS s'éteint à la date figurant sur le document.

La procédure de renouvellement de la reconnaissance est identique à celle de la première reconnaissance. Les exigences relatives aux différents critères de l'assurance-qualité doivent toutefois refléter les efforts d'amélioration réalisés au cours des quatre dernières années.



5. Dossier de reconnaissance

Le dossier de reconnaissance doit donner aux expertes/experts une image fidèle des structures, déroulements et procédures d'assurance-qualité de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144. Il faut tenir compte du fait que les expertes/experts sont des personnes extérieures à l'entreprise et qu'il faut également, le cas échéant, leur expliquer des choses qui, dans la région de l'entreprise concernée, sont claires pour l'ensemble du personnel. Lors de l'établissement du dossier, il faut veiller à ce que les explications soient compréhensibles pour les expertes/experts d'autres cantons.

5.1 Liens entre les différents éléments de la gestion de la qualité

Il est recommandé de définir à temps les domaines à traiter mentionnés aux points 7.3 (Mise en œuvre des procédures du manuel) et 8 (Qualité des résultats), car un traitement approfondi comme l'exige un niveau de qualité élevé prend beaucoup de temps.

Une association judicieuse de certains projets et/ou l'utilisation des ressources existantes dans les deux domaines peuvent éventuellement s'avérer bénéfiques ici.

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

5.2 Contenu du dossier pour la procédure de reconnaissance (aperçu)

Les documents suivants doivent être joints à la demande de reconnaissance soumise au bureau de l'IAS :

5.2.1 Autorisation de l'autorité compétente

L'un des documents suivants doit figurer dans le dossier :

- Copie de l'autorisation délivrée à la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 par l'autorité compétente
- Copie de la convention de prestations / des contrats

5.2.2 Organigramme de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144

L'organigramme répertorie toutes les fonctions exercées au sein de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144. Il contient au minimum les indications suivantes :

- Direction médicale de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144
- Conduite technique & opérationnelle
- Unités organisationnelles et leur hiérarchie
- Fonction et mission des différentes collaboratrices/différents collaborateurs, tels que les responsables GQ, les responsables techniques, les responsables de la formation continue, etc.

Un organigramme fixe les modalités de collaboration entre les différentes collaboratrices/différents collaborateurs, de même qu'entre ces dernières/ces derniers et leurs supérieures/supérieurs hiérarchiques. L'ordre hiérarchique et le droit de donner des instructions sont réglés ; chaque collaboratrice/collaborateur connaît ainsi l'instance supérieure compétente et son intégration dans l'entreprise.



L'organigramme est cependant aussi une condition pour d'autres caractéristiques structurelles, comme les descriptions de postes, les réglementations sur la suppléance, le suivi des personnes en formation, etc.

5.2.3 Présentation de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144

Une chronologie du développement de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144, des brochures d'information, des documents publicitaires ou le contenu d'une page Internet constituent des formes de présentation possibles. Il est également possible de rédiger un texte spécialement pour le dossier de reconnaissance.

Cela doit permettre aux expertes/experts de se faire une idée complète de l'entreprise.

5.2.4 Rapport annuel des deux derniers exercices accompagnés d'une statistique des interventions

Un rapport annuel doit contenir les éléments suivants :

- Rétrospective sur l'année écoulée, évtl. perspectives
- Rapport et chiffres de la direction de l'entreprise/la conduite technique/la direction médicale sur des éléments importants
- Rapport de la/du responsable de la formation, commentaires sur le suivi des personnes en formation pratique
- Collaboratrices/Collaborateurs, conditions d'embauche, qualification
- Secteur de coordination
- Assurance-qualité et développement de la qualité
- Statistique contenant au moins le nombre de communications téléphoniques et d'interventions et son évolution par rapport aux autres années, les statistiques mensuelles et journalières, le nombre d'interventions classées par services de sauvetage et par niveau d'urgence. La définition des interventions doit être conforme aux critères de l'IAS (cf. 7.7 Directives sur la reconnaissance).

Les demandes de reconnaissance déposées en début d'année peuvent être accompagnées des deux derniers rapports annuels dont dispose la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144.

5.2.5 Commentaires sur les différents points des critères

Les différents points des critères peuvent être commentés séparément ou globalement. Les paragraphes suivants illustrent différentes manières de procéder. Il est également possible de choisir de propres amorces de solutions ou des approches inspirées d'autres systèmes de gestion de la qualité, comme p. ex. ISO.

Compléments :

La description des différents critères est plus détaillée ici.

Preuves possibles :

Celles-ci décrivent de possibles approches quant à la manière de documenter un critère.

Exemples tirés de la pratique :

Disponibles sur demande auprès du bureau de l'IAS.



6. Qualité structurelle

6.1 Aperçu de l'assurance-qualité structurée

Présentation claire de l'orientation stratégique de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 dans le domaine de l'assurance-qualité.

L'assurance-qualité structurée permet à l'ensemble du personnel de comprendre la structure du système de gestion de la qualité, de s'identifier à celui-ci et de participer à l'amélioration constante de la qualité dans son entreprise. Le système de gestion de la qualité contribue à l'identité de l'entreprise.

L'introduction d'une charte selon la mission, la vision et les valeurs doit être envisagée. Elle sert d'instrument de communication tant au sein de l'entreprise que vers l'extérieur. Une charte donne une orientation, elle motive et légitime le comportement.

Compléments :

La présentation des mesures et des processus doit démontrer la façon dont l'entreprise garantit la qualité. En l'occurrence, la désignation ou l'implication d'un(e) responsable qualité disposant des ressources correspondantes (temps de travail) peut être judicieuse.

L'assurance-qualité structurée peut être présentée dans un concept qualité, et comprend l'état actuel de la procédure de gestion de la qualité. Les cercles de qualité peuvent être utiles, mais les collaboratrices/collaborateurs doivent dans tous les cas être impliqué(e)s.

Pour répondre au critère 7.1, un rapport de qualité annuel est établi, présentant les mesures introduites jusqu'à présent et les objectifs de qualité à venir.

Preuves possibles :

- Politique d'entreprise « mission-vision-valeurs »
- Description de la stratégie qualité dans l'entreprise
- Description des étapes de la planification au contrôle de l'exactitude selon le schéma « Plan-Do-Check-Act »
- Description des procédures pour l'annonce d'évènements, le monitoring des évènements, la gestion des plaintes et les audits internes et externes (cf. également chapitre 8)
- Description des tâches, compétences et responsabilités des collaboratrices/collaborateurs, et du cahier des charges de la/du responsable qualité

6.2 Contrôle d'accès au local de la CASU 144

Compléments :

Pour des raisons de sécurité, la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 doit être protégée contre l'accès de personnes non autorisées. Cela permet par ailleurs de garantir un travail aussi peu perturbé que possible. La détermination des autorisations est du ressort de la direction de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144.



Preuves possibles :

- Description de la fonction de contrôle et de sécurité contre l'accès non autorisé aux locaux de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 et à l'installation technique.
- Explication par des photos ou des schémas.

6.3 Redondance des installations techniques importantes pour l'accomplissement du mandat, y compris le niveau de repli rodé et utilisé régulièrement

En particulier alimentation électrique, lignes d'appel d'urgence (externes et internes), appareils téléphoniques et appareils radio, jusqu'à une centrale de remplacement.

Compléments :

La sécurité d'exploitation d'une centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 est essentielle à l'accomplissement de la mission. C'est pourquoi il doit exister une redondance étendue. Afin de pouvoir continuer à fonctionner sans interruption en cas de panne ou d'être rapidement à nouveau opérationnel, il est important de procéder à des tests d'alimentation de secours et de travailler de manière routinière et planifiée avec le niveau de repli. Les installations / composants redondants d'une centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 mérite d'être examinée. Il est possible de signer une convention avec une centrale voisine.

Preuves possibles :

- Description de l'alimentation électrique de secours avec sa puissance et la désignation des collecteurs de courant qu'elle alimente
- Concept en cas de panne (téléphonie, courant de secours, alarme)
- Audit des niveaux de repli exigés

6.4 Téléphonie

Garantie de prise en charge de l'ensemble des appels d'urgence passés au numéro 144 dans le rayon d'action, p. ex. par le biais d'une protection contre les débordements pour les autres appels d'urgence entrants. Au moins deux fournisseurs d'accès doivent être disponibles.

Compléments :

Un nombre suffisant de lignes d'appel d'urgence permet notamment de répondre rapidement aux appels d'urgence et constitue un point important, surtout pour les appelantes/appelants qui se trouvent généralement en stress à ce moment-là. L'évaluation statistique de la répartition des appels d'urgence permet de déterminer les besoins en termes de lignes d'appel d'urgence 144.

Un débordement vers une autre centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 après un certain laps de temps mérite d'être envisagé.

Le critère 8.3 permet entre autres de contrôler le critère décrit ici. Une transmission sans faille du fournisseur A vers le fournisseur B doit être assurée.



Preuves possibles :

- Évaluation statistique de la fréquence et de la répartition des appels d'urgence ☒
- Schémas de connexion de l'installation téléphonique
- Description de la protection contre les débordements
- Convention avec une autre centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 ou une centrale d'intervention de partenaires (p. ex. police)
- Concept de déviation des appels

6.4.1 Identification des appels et des localisations (base de données d'appels d'urgence SOSDB) pour les appels d'urgence 144 depuis le réseau fixe

Compléments :

La centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 a la possibilité d'obtenir une identification des localisations sur la base du réseau fixe.

Preuves possibles :

- Rattachement à la base de données d'appels d'urgence SOSDB

6.4.2 Les données d'identification des appels et des localisations (Advanced Mobile Location AML) pour les appels d'urgence 144 depuis le réseau mobile sont traitées et mises à disposition directement dans le système de conduite des interventions via une connexion correspondante.

Compléments :

La centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 a la possibilité d'obtenir une identification des localisations sur la base de l'AML.

Preuves possibles :

- Rattachement à l'AML

6.4.3 Dispose d'au moins deux moyens d'alarme et de communication indépendants et redondants

Compléments :

L'alarme et la communication avec des moyens d'intervention doivent être assurées à tout moment par deux systèmes indépendants (radio, téléphonie).

Preuves possibles :

- Concept d'alarme & de communication
- Concept relatif à la défaillance des moyens de communication partiels



6.4.4 Transmission numérique des cas entre les CASU 144 et les prestataires de sauvetage aérien²

Compléments :

La transmission numérique des cas se caractérise par la rapidité ainsi que par la qualité des données, et est rendue possible par une interface bidirectionnelle.

Un transfert numérique complet de l'intervention (lieu de l'intervention, données médicales, etc.) permet d'alermer directement et rapidement la ressource partenaire.

Preuves possibles :

- Description des interfaces & concept

6.4.5 Mobilisation directe³ réglementée de l'ensemble des moyens de la chaîne de sauvetage, avec les partenaires⁴

Compléments :

La centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 a la possibilité de mobiliser ou de demander directement un moyen ciblé de la chaîne de sauvetage. Il faut notamment tenir compte des partenaires dans le secteur de coordination, ainsi que des partenaires voisins. Un concept régit la demande de ressources ou l'alarme et la collaboration lors de l'intervention.

Il convient de s'assurer que la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 dispose d'une possibilité de communication avec la ressource mobilisée et qu'elle puisse traiter les retours d'information sur le statut et les consigner. La mobilisation directe réglementée doit être visible dans le processus de coordination.

Preuves possibles :

- Convention de prestations
- Moyens d'intervention suprarégionaux enregistrés

6.4.6 Transmission de données

Possibilité de transmettre les données d'intervention (statut, indications de position, etc.) de tous les moyens engagés.

Preuves possibles :

- Description de la solution technique

² Une période de transition jusqu'au 01.01.2026 est accordée pour satisfaire à ce critère

³ Définition de « mobilisation directe » : moyen d'intervention choisi par la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 dirigeante conformément au point 6.11 Coordination « next-best », y compris sauvetage aérien

⁴ Une période de transition jusqu'au 01.01.2026 est accordée pour satisfaire à ce critère



6.5 Planification du personnel

Le nombre d'opératrices/opérateurs de centrale d'appels d'urgence doit être suffisant pour que les appels d'urgence attendus soient traités à temps. Cf. critère 8.3 Double occupation minimale 24 heures sur 24.

Compléments :

Les appels d'urgence attendus font l'objet d'évaluations statistiques continues des appels et du nombre d'interventions. Un nombre suffisant d'opératrices/opérateurs de centrale d'appels d'urgence doit être disponible pour traiter ces appels d'urgence et les coordonner.

Même si, dans les centrales d'intervention, les appels d'urgence attendus et leur traitement peuvent être gérés par des opératrices/opérateurs de centrale d'appels d'urgence, il faut néanmoins, pour des raisons de sécurité, pouvoir garantir une double occupation 24 heures sur 24. La deuxième personne ne doit pas nécessairement être une opératrice/un opérateur de centrale d'appels d'urgence. Le cas échéant, il convient de se concerter avec des centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144 voisines ou les centrales d'organisations partenaires (p. ex. police) sur la procédure à suivre en cas de surcharges ponctuelles.

Preuves possibles :

- Description de l'affichage du numéro d'appel et de sa reconnaissance par les opératrices/opérateurs de centrale d'appels d'urgence
- Liste de l'ensemble du personnel de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 avec taux d'occupation et qualification
- Au moins trois plans de service mensuels mettant en évidence la composition de l'occupation du personnel de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144
- Documentation des bases de l'affectation du personnel
- Évaluation statistique du nombre d'interventions par catégorie, idéalement réparties en interventions de jour et de nuit

6.6 Qualification du personnel

Les qualifications suivantes sont valables pour l'opératrice/l'opérateur de centrale d'appels d'urgence :

- Opératrice/Opérateur de centrale d'appels d'urgence avec brevet fédéral (BF)
- Opératrice/Opérateur de centrale d'appels d'urgence avec attestation de formation complémentaire
- Opératrice/Opérateur de centrale d'appels d'urgence sans brevet ni attestation de formation complémentaire (exigences : voir 9.1)
- Expert en régulation d'urgence EPD-ES⁵

Compléments :

Pour la réception et la coordination des appels d'urgence, il est indispensable de disposer de personnes formées à donner l'alarme pour mobiliser les bons moyens.

⁵ Il s'agit ici d'une formation proposée actuellement uniquement en Suisse romande.



Preuves possibles :

- Liste de l'ensemble du personnel de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 avec taux d'occupation et qualification
- Documentation des bases de l'affectation du personnel

6.7 Conduite technique

6.7.1 Conduite technique

La conduite technique est assurée par une ambulancière ES/un ambulancier ES titulaire de l'attestation de formation complémentaire d'opératrice/opérateur de centrale d'appels d'urgence avec brevet fédéral (BF), et par un médecin d'urgence SSMUS ou équivalent.

Preuves possibles :

- Diplômes valides
- Justificatifs de qualification des responsables de la conduite

6.7.2 Conduite opérationnelle

La conduite opérationnelle est assurée par une personne ayant une formation en gestion ainsi qu'en gestion du personnel.

Compléments :

Connaissances et formations reconnues dans le domaine de la gestion (direction de projet, gestion d'entreprise, assurance-qualité). De plus, la personne dispose d'un important réseau au sein d'organes correspondants. La conduite technique et la conduite opérationnelle peuvent être assurées par la même personne.

Preuves possibles :

- Certificat de formation

6.8 Conservation des données

- *Conservation générale des données conformément aux dispositions légales cantonales.*
- *Les enregistrements des appels doivent être à la disposition des opératrices/opérateurs pendant au moins 12 heures.*

Les enregistrements des appels doivent être mis à disposition conformément aux dispositions cantonales.

Preuves possibles :

- Règlementation légale relative à la conservation des données
- Description de l'enregistreur de conversations utilisé

6.9 Couverture territoriale

Le processus de couverture territoriale et les opérations de coordination qui en résultent doivent être visibles et pouvoir faire l'objet d'une évaluation statistique.



Compléments :

Afin de réduire les délais d'intervention selon l'IAS, dans les secteurs d'intervention mal desservis, la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 doit déplacer des moyens d'intervention dans les secteurs d'intervention correspondants.

Preuves possibles :

- Dispose de concepts correspondants

6.10 Interventions simultanées

La procédure et la responsabilité en cas d'interventions simultanées dépassant les capacités des services de sauvetage sont réglées entre les centrales d'appels sanitaires urgents et les services de sauvetage.

Compléments :

Lorsqu'un service de sauvetage intervient régulièrement en dehors du secteur d'intervention qui lui a été attribué, au profit d'autres services de sauvetage, son propre délai d'intervention peut s'en trouver considérablement allongé.

L'analyse des interventions simultanées sert de base à la planification des moyens d'intervention à mettre à disposition dans un secteur d'intervention.

La terminologie IAS sert de base pour l'évaluation des interventions simultanées (à retrouver sur le site Web de l'IAS, www.144.ch).

Preuves possibles :

- Évaluation statistique
- Procédures convenues entre la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 et le(s) service(s) de sauvetage
- Liste de suivi des secteurs / liste de priorités pour tous les services de sauvetage rattachés

6.11 Coordination « next-best », y compris sauvetage aérien

Le processus de coordination du principe « next-best » doit être visible.

Compléments :

« Next-best » décrit un principe selon lequel les centrales d'appels sanitaires urgents engagent les moyens de sauvetage les plus rapides et les plus qualifiés lors d'interventions P1 afin de réduire le délai d'intervention. La définition de « next-best » figure dans la terminologie de l'IAS.

Preuves possibles :

- Procédure de coordination « next-best »



7. Qualité des processus

7.1 Rapport de qualité

L'organisation établit annuellement un rapport de qualité. La CASU 144 met les indicateurs demandés à la disposition de l'IAS conformément au manuel CASU 144.

Compléments :

Le rapport de qualité est censé aider la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 à garantir la continuité de la qualité et faciliter ainsi le renouvellement de la reconnaissance de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 à l'expiration de la durée de validité. Par ailleurs, l'IAS est informée en permanence des résultats actuels.

Le rapport de qualité peut également être intégré en tant que chapitre distinct dans un rapport annuel. Le rapport doit être une compilation des efforts consentis en matière d'assurance-qualité.

La description des objectifs de qualité de l'année suivante peut y figurer, éventuellement dans le contexte de l'entreprise dans son ensemble.

L'accent peut être mis sur la documentation et l'évaluation du degré de réalisation des objectifs de qualité passés.

Le critère 6.1 exige une assurance-qualité structurée, à laquelle le rapport doit se référer.

Preuves possibles :

- Rapport de qualité comprenant une synthèse des efforts consentis et des objectifs à venir en matière d'assurance-qualité
- Rapport annuel avec rapport de qualité intégré

7.2 Répartition des interventions de sauvetage

Intervention/transport primaire (P)

Les premiers soins d'une patiente/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 une patiente/un patient instable ou présentant un risque élevé d'aggravation
- **P2:** Intervention immédiate pour une patiente/un patient stable présentant un risque faible à modéré d'aggravation
- **P3:** Intervention planifiable pour une patiente/un patient ne présentant aucune mise en danger actuelle ou prévisible des fonctions vitales

L'urgence de la mobilisation est fixée par la centrale d'appels sanitaires urgents à la réception de l'appel d'urgence.



Intervention/transport secondaire (S)

Transfert d'une patiente/d'un patient d'un prestataire de soins stationnaires⁶ vers un autre.

- **S1:** *Transfert immédiat avec signaux prioritaires pour une patiente/un patient instable*
- **S2a:** *Transfert immédiat pour une patiente/un patient stabilisé(e) présentant un risque d'aggravation moyen à élevé*
- **S2b:** *Transfert planifiable pour une patiente/un patient stabilisé(e) présentant un risque d'aggravation moyen à élevé*
- **S3:** *Transfert planifiable pour une patiente/un patient stable présentant un faible risque d'aggravation*
- **S4:** *Transport d'une patiente/d'un patient stable sans risque d'aggravation et sans surveillance médicale au moyen d'appareils*

Compléments :

Une différenciation de la répartition des interventions est nécessaire pour pouvoir mettre en lien les différents types d'intervention des services de sauvetage, l'utilisation des ressources et la transparence des coûts. C'est indispensable pour la planification des interventions de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144.

Pour les interventions primaires, le niveau d'urgence est toujours déterminé par la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144. Pour les interventions secondaires, le niveau d'urgence doit être déterminé par la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144, conformément au DETEC (notice du 21 janvier 2021).

Une prise en compte d'autres facteurs (niveau d'urgence, score NACA et autres) est souhaitable.

Preuves possibles :

- Statistique de la répartition des interventions en missions primaires et secondaires, ainsi que par niveau d'urgence. Une répartition par services de sauvetage engagés est idéale.

7.2.1 Définition du plan de déploiement

Présélection standardisée, en fonction de l'événement, des moyens d'intervention de l'ensemble de la chaîne de sauvetage. La coordination incombe à la CASU 144 compétente.

Compléments :

La centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 doit déjà savoir avant l'intervention quels moyens seront utilisés pour quels événements. Le plan de déploiement doit être saisi dans le système de conduite des interventions.

Une concertation avec les organisations de sauvetage est nécessaire.

Preuves possibles :

- Plan de déploiement découlant du système (exemple sous forme d'écran d'impression)
- Plan des niveaux d'alarme
- Démonstration pratique lors de la visite des expertes/experts

⁶ 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



7.3 Mise en œuvre des procédures décrites ci-après et répertoriées dans le manuel

Compléments :

La liste ci-dessous énumère les principaux points des procédures d'une centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 et ne prétend pas être exhaustive. D'autres contenus peuvent être traités en fonction des besoins de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144.

7.3.1 Organigramme CASU 144

Compléments :

Un organigramme permet de présenter simplement et clairement l'organisation de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 et les responsabilités. Pour cela, chaque fonction doit être définie dans sa position hiérarchique. Un organigramme facilite le respect de la voie hiérarchique par le personnel.

Preuves possibles :

- Organigramme

7.3.2 Description de toutes les fonctions

Compléments :

Les collaboratrices/Les collaborateurs connaissent leur position et celle de leurs collègues de travail dans l'entreprise, ainsi que les tâches, compétences et responsabilités y afférentes.

Preuves possibles :

- Description de toutes les fonctions

7.3.3 Plan de service

Compléments :

Le plan de service présente le temps de travail des collaboratrices/collaborateurs sur une période donnée (jour / semaine / mois / année) ainsi qu'un justificatif de leur qualification. Il est judicieux de désigner un(e) responsable du plan de service. Une procédure pour l'occupation à court terme de services doit être élaborée.

Preuves possibles :

- Plan de service avec description des temps de travail et composition des équipes de centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144



7.3.4 Entretiens / dialogues avec le personnel

Compléments :

Les entretiens d'évaluation des collaboratrices/collaborateurs doivent être décrits dans un concept, et peuvent être effectués sur la base de la description du poste, avec ou sans évaluation de la performance. Il est important de documenter l'entretien, y compris les objectifs possibles et les potentiels de développement.

Preuves possibles :

- Concept d'entretien avec le personnel
- Fiche de qualification
- Fiche de définition des objectifs

7.3.5 Concept d'accueil pour le nouveau personnel

Compléments :

L'objectif d'un concept d'accueil est l'intégration professionnelle et culturelle la plus rapide possible dans une entreprise. Les contenus, les responsabilités et le temps nécessaire doivent être indiqués.

Preuves possibles :

- Concept d'accueil de nouvelles collaboratrices/nouveaux collaborateurs
- Check-liste

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

Compléments :

Les informations et les canaux de communication sont des outils de gestion importants.

L'introduction d'un système de gestion des documents serait souhaitable. Les collaboratrices/collaborateurs doivent connaître les différents canaux d'information. Le mode de diffusion, le moment de la publication, les possibilités de contrôle et de consultation ultérieure d'informations doivent être définis. Une feuille d'information périodique (newsletter), des rapports, un tableau d'information, des réseaux, des plates-formes Internet et autres sont appropriés.

Un instrument de contrôle confirmant la prise de connaissance des informations par les collaboratrices/collaborateurs est judicieux (signature, confirmation électronique, autres).

Preuves possibles :

- Concept de canaux de communication et d'information internes.



7.3.7 Concept de renforcement du personnel à court terme

Compléments :

Le concept d'alarme peut faire partie du point 7.3.3. Idéalement, il faut également penser à une possibilité d'alarme ponctuelle à bas seuil pour des événements spéciaux.

Un service de permanence peut être judicieux.

Preuves possibles :

- Plan d'alarme pour le personnel de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144
- Service de permanence

7.3.8 Liste d'indications pour l'engagement d'un médecin d'urgence, y c. concept d'alarme

Complément :

Il convient de définir les interventions pour lesquelles un médecin d'urgence (ou une délégation des activités des médecins d'urgence selon le point 6.10 des Directives sur la reconnaissance des services de sauvetage) est demandé d'emblée ou ultérieurement en parallèle à l'ambulance de sauvetage. Cette liste d'indications doit être discutée avec les services de sauvetage et les autres organisations qui délèguent un médecin d'urgence, et être adaptée aux besoins.

Il convient de rédiger une convention réglant l'indication pour l'intervention, l'alarme, les tâches et les compétences.

La centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 doit connaître la procédure d'alarme/d'alarme ultérieure du médecin d'urgence. Idéalement, celle-ci est représentée dans un plan des niveaux d'alarme.

Preuves possibles :

- Liste d'indications pour l'engagement d'un médecin d'urgence avec concept d'alarme
- Convention avec une organisation de médecins d'urgence
- Plan des niveaux d'alarme

7.3.9 Introduction et accompagnement des apprenti(e)s, y compris désignation de responsables de formation

Compléments :

L'accompagnement professionnel des apprenti(e)s doit être garanti pendant toute la durée de la formation.

Preuves possibles :

- Concept de formation



7.3.10 Entretien et contrôle des outils informatiques et autres outils de travail

Compléments :

La procédure d'entretien et de contrôle des outils informatiques et autres outils de travail doit être réglementée. Un contrat de maintenance peut en l'occurrence être utile. Il convient de régler également les commandes et le remplacement du matériel.

Preuves possibles :

- Check-list de contrôle
- Contrat de maintenance
- Description des contrôles, des commandes et du remplacement du matériel

7.3.11 Concept pour les situations particulières et extraordinaires

Compléments :

La centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 est particulièrement demandée en cas de situation extraordinaire, car elle est sollicitée par de nombreux partenaires en tant que plate-forme d'information. Elle doit donc être en mesure d'augmenter rapidement ses activités et de collaborer avec des partenaires. Chaque collaboratrice/collaborateur doit connaître sa fonction sur le terrain. Des check-lists et des possibilités de présentation de la situation doivent être disponibles. Il est judicieux de disposer de matériel médical et logistique spécifique défini. Une utilisation des synergies interrégionales peut être judicieuse. Il est concevable qu'une autre centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 puisse prendre en charge une partie des activités quotidiennes. Des conventions correspondantes devraient être signées au préalable. Les procédures correspondantes doivent être rodées. Il suffit que le concept soit décrit et que des informations détaillées (par exemple classeurs avec plans d'alarme) soient disponibles lors de la visite des expertes/experts.

Preuves possibles :

- Concept d'intervention
- Accords / conventions avec d'autres centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144 et partenaires
- Référence à des concepts cantonaux
- Preuves des exercices effectués

7.3.12 Concept de collaboration avec les organisations partenaires / interfaces

Compléments :

Des accords préalables de même qu'un échange mutuel d'informations représentent une bonne base pour une collaboration fructueuse avec les partenaires de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144. L'organisation de rencontres périodiques et de formations continues communes ou d'autres types de rencontres à des fins similaires y contribuent.

Preuves possibles :

- Procès-verbaux des réunions communes
- Accords
- Concept de collaboration avec les partenaires



7.3.13 Concept de débriefing psychologique d'interventions lourdes

Compléments :

En cas d'événement traumatisant, la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 doit être en mesure d'organiser rapidement une aide psychologique pour les forces d'intervention et d'autres personnes concernées.

Une aide psychologique rapide doit également être disponible pour son propre secteur. Il peut être judicieux de mettre en place ou d'utiliser un système PEER existant.

Dans certaines centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144, ce point est réglé au niveau cantonal.

Preuves possibles :

- Concept de débriefing psychologique d'interventions lourdes
- Règlementations cantonales

7.3.14 Processus de travail pour l'exécution du mandat, y c. communication pendant l'intervention

Compléments :

Les processus-clés de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 doivent être définis et clairs pour le personnel. Pour les représenter, outre la simple description, la création de Flow-Charts ou d'algorithmes est appropriée.

Preuves possibles :

- Description des processus, de la réception de l'appel à la clôture du cas

7.3.15 Concept de sécurité en cas de panne de l'ensemble des systèmes TIC

Compléments :

Afin de pouvoir garantir le processus de la réception des appels d'urgence jusqu'à la fin de l'intervention, les systèmes ITT doivent être régulièrement surveillés, entretenus et maintenus. Les SLA (Service Level Agreements) sont définis et peuvent être présentés.

Preuves possibles :

- Conventions SLA
- Compétence systèmes ITT

7.3.16 Directives & mesures relatives à la sécurité au travail et la protection de la santé

Compléments :

La centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 veille à ce que la santé de ses collaboratrices/collaborateurs occupe une place importante dans l'entreprise. Le travail ainsi que les conditions et l'environnement de travail doivent être organisés de manière à garantir la sécurité au travail et la protection de la santé, et à contribuer à la promotion de la santé et du bien-être.



Nous attirons volontiers votre attention sur le guide de formation « Sécurité et protection de la santé dans les services de secours » élaboré par « Safe at Work⁷ ».

Preuves possibles :

- Concept de sécurité au travail et de protection de la santé
- Programmes de promotion de la santé
- Formation sur le thème de la sécurité au travail
- Audit de sécurité
- Monitoring et analyse des absences pour cause de maladie ou d'accident

7.3.17 Concept d'application des directives légales et de protection des données

Compléments :

Afin de pouvoir garantir le traitement des données particulièrement sensibles, il convient de respecter les directives cantonales.

Preuves possibles :

- Concept de protection des données selon les directives cantonales

7.3.18 Concept d'annonce numérique de transport

Compléments :

Afin de soulager les ressources du personnel de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144, les transports doivent si possible être demandés via un portail mis à disposition par la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144.

Preuves possibles :

- Présentation du portail correspondant
- Processus de traitement

7.3.19 Concept de gestion des plaintes

Compléments :

Le concept doit présenter les déroulements appliqués lorsque la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 ou l'un(e) de ses collaboratrices/collaborateurs est confronté(e) à une plainte. La saisie donne de meilleurs résultats si elle se fait par le biais d'un formulaire standardisé auquel les collaboratrices/collaborateurs ont facilement accès. Le déroulement du recours comme le traitement de la plainte et la formulation de la réponse, doit également être présenté.

L'état actuel du traitement doit être mis en évidence.

⁷ Safe at Work est la marque de prévention du SECO et des cantons pour plus de sécurité au travail.



Preuves possibles :

- Concept de gestion des plaintes

7.3.20 Concept de monitoring d'erreurs / d'événements

Compléments :

Les erreurs ou les événements imprévus doivent être signalés sans retenue ni reproche. Il ne s'agit en aucun cas de personnaliser une erreur, mais plutôt de promouvoir une culture dans laquelle les incidents critiques peuvent être signalés et mis à la disposition de tous les membres de l'organisation. De cette manière, le processus qui a conduit à un incident est mis en avant. Les enseignements tirés de ces événements contribuent à sensibiliser les personnes impliquées et à réduire à long terme le nombre, la récurrence et la gravité des incidents et des événements au sein de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144. La gestion des risques permet d'identifier et d'analyser les dangers potentiels et donc de réduire ou d'éliminer systématiquement les risques éventuels.

Preuves possibles :

- Concept de monitoring d'erreurs / d'événements
- Système CIRS

7.4 Saisie des temps d'intervention

Moment	Obligatoire	Visé
Heure de l'événement (si possible)		<input checked="" type="checkbox"/>
Réception de l'appel d'urgence CASU 144	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prise en charge de l'appel d'urgence CASU 144	<input checked="" type="checkbox"/>	
Alarme du service de sauvetage / heure d'engagement (0)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Reprise de l'intervention (0)		<input checked="" type="checkbox"/>
Départ pour le site (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Arrivée sur le site (2)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fin de l'appel	<input checked="" type="checkbox"/>	
Premier contact avec la patiente/le patient (2a)		<input checked="" type="checkbox"/>
Départ du site (3)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Arrivée à destination (4)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Remise de la patiente/du patient(4a)		<input checked="" type="checkbox"/>
Disponibilité opérationnelle (5)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Retour en centrale (6)		<input checked="" type="checkbox"/>

Les intervalles correspondants sont calculés sur la base des données saisies.

Calcul des intervalles	Obligatoire	Visé
Intervalle de réaction	<input checked="" type="checkbox"/>	
Intervalle d'engagement	<input checked="" type="checkbox"/>	
Intervalle total de traitement de l'appel	<input checked="" type="checkbox"/>	
Intervalle total CASU 144	<input checked="" type="checkbox"/>	
Délai total de réponse (intervalle total de réponse)	<input checked="" type="checkbox"/>	



Compléments :

La saisie et l'évaluation précises des temps d'intervention sont nécessaires pour la documentation des mesures d'amélioration de la qualité, ainsi que pour une justification fondée et une protection juridique en cas de plaintes. Idéalement, les temps sont saisis et consignés de manière automatisée par le système de conduite des interventions. Une attention particulière doit être accordée à l'optimisation du temps de réception et de l'intervalle d'alarme des moyens de sauvetage.

Idéalement, les temps, y compris les messages d'état transmis par les services de sauvetage, peuvent être évalués en fonction des lieux d'intervention ou d'autres critères. La saisie des temps d'intervention peut représenter un outil pour un positionnement judicieux sur les plans stratégique et économique des moyens de sauvetage. Les collaboratrices/collaborateurs doivent pouvoir consulter les résultats en termes de temps d'intervention, afin de les comparer avec les objectifs de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144.

Preuves possibles :

- Extrait de journal du système de conduite des interventions
- Évaluations statistiques des temps d'intervention

7.5 Données de base

Calcul des intervalles	Obligatoire	Visé
Nombre d'appels d'urgence 144	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nombre d'appels d'urgence via des organisations partenaires		<input checked="" type="checkbox"/>
Nombre de coordinations	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nombre total d'appels	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nombre de couvertures territoriales	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nombre d'instructions en matière de premiers secours		<input checked="" type="checkbox"/>

Compléments :

Une saisie détaillée des données représente une base importante pour l'assurance-qualité. Elle peut également servir de certificat de prestations, de justificatif en cas de plaintes ou de base de facturation.

Pour pouvoir faire des déclarations sur les conditions nationales, l'IAS a besoin de données / de chiffres-clés. En tant que titulaire de la licence du numéro d'urgence 144, l'IAS est tenue de communiquer le nombre d'appels d'urgence 144 à l'OFCOM.

Une saisie de données doit offrir des possibilités d'évaluation simples.

Les indicateurs relevés chaque année par l'IAS sont contraignants et disponibles sur notre site Web www.144.ch.

Preuves possibles :

- Évaluation statistique
- Concept de saisie et d'évaluation de données



7.6 Système d'assurance-qualité sur la discussion post-intervention régulière

Conformément aux dispositions propres à l'entreprise et documentées.

Compléments :

Le but de la discussion post-intervention n'est pas d'en faire un débriefing psychologique, mais bien d'effectuer une analyse rétrospective et structurée de l'intervention par les collaboratrices/collaborateurs impliqué(e)s. Les dispositions et la structure de la discussion post-intervention sont réglées dans un concept. Une évaluation des discussions post-intervention est judicieuse.

Preuves possibles :

- Concept et preuve d'une discussion post-intervention régulière

7.7 Formation continue et complémentaire

Formation continue thématique régulière, établie, testée et documentée. Minimum 40 h par année et par collaboratrice/collaborateur.

Compléments :

Pour maintenir leur qualification professionnelle à niveau, les collaboratrices/collaborateurs doivent suivre régulièrement des formations continues.

Les formations continues peuvent être internes à la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 ou effectuées avec des partenaires, dispensées par des écoles et des institutions de formation ainsi que par des plates-formes électroniques (e-learning).

La conduite technique de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 fixe des thèmes obligatoires annuels (p. ex. réanimation, sécurité routière, etc.) correspondant à la mission et aux besoins de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 et équilibrés.

Preuves possibles :

- Concepts de formation continue et de perfectionnement
- Attestation d'heures de formation continue pour toutes les collaboratrices/tous les collaborateurs

7.8 Consultation structurée des appels d'urgence

La CASU 144 dispose d'une consultation structurée des appels d'urgence conformément aux directives cantonales ou médicales.

Compléments :

Une consultation standardisée des appels d'urgence uniformise la consultation et contribue à améliorer une coordination correspondant aux annonces qui sont faites.

Il est ainsi possible de réduire les triages insuffisants et/ou trop importants.

Un système de consultation standardisé doit être conforme aux connaissances scientifiques actuelles et est soumis à la direction médicale. Il peut contribuer à la justification en cas de plaintes, et sert de garantie juridique.



Le système utilisé doit permettre une évaluation simple des entretiens. Les collaboratrices/collaborateurs doivent recevoir un feedback sur le respect du standard afin de pouvoir évoluer.

Si plusieurs centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144 utilisent le même produit, une comparaison entre les centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144 est possible et judicieuse.

Preuves possibles :

- Extrait du système de consultation des appels d'urgence
- Présentation lors de la visite des expertes/experts

7.8.1 Mesures immédiates structurées par téléphone

La CASU 144 donne des instructions adaptées à la situation selon les directives cantonales ou médicales pour les mesures immédiates par téléphone.

Compléments :

Donner des mesures immédiates (instructions en matière de premiers secours) peut avoir une influence importante sur le résultat des patientes/patients.

Les instructions doivent être simples, adaptées aux personnes non professionnelles sur les plans linguistiques et du contenu, et rapidement applicables pour les appelantes/appelants. Elles doivent être consignées par écrit.

Pour les événements particulièrement critiques en termes de temps (p. ex. réanimation par téléphone), il doit exister des instructions détaillées qui correspondent aux connaissances scientifiques actuelles.

Preuves possibles :

- Présentation d'instructions en matière de premiers secours existantes
- Concept relatif à la fourniture d'instructions téléphoniques sur les mesures immédiates par téléphone



8. Critères liés aux résultats

Lors du renouvellement de la reconnaissance, un cycle de qualité complet doit être visible.

8.1 Monitoring des processus (collecte, évaluation et analyse de données)

À partir d'au moins deux ou trois des points ci-dessous (8.1.1-8.1.5).

Les données relatives aux catégories ci-dessous sont collectées, évaluées et analysées. Les mesures en découlant sont documentées et mises en œuvre.

Compléments :

La centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 peut décrire au point 8.1 les points des catégories (8.1.1 - 8.1.5) utilisés pour l'analyse, et motiver leur choix.

La méthodologie de collecte, d'évaluation et d'analyse de données revêt une grande importance.

La qualité des données influence le résultat. Une planification minutieuse est nécessaire pour déterminer comment, quand, par quels moyens et sur quelle période l'objectif fixé peut-être atteint.

Le nombre de cas doit être suffisamment élevé pour pouvoir obtenir des résultats significatifs. La comparaison de ces derniers avec les objectifs fixés permet d'en tirer des conclusions possibles et de mettre en œuvre des améliorations.

8.1.1 Monitoring de l'adéquation

Exemples :

- Couverture territoriale
- ST (service de terrain)
- Interventions du médecin d'urgence

Compléments :

Le monitoring des processus permet de vérifier si le concept et la mise en œuvre des processus correspondent aux objectifs fixés.

Les évaluations des processus doivent permettre de tirer des conclusions sur les possibilités d'amélioration du système. Il est par exemple possible de mettre en évidence les besoins en matière de formation continue, les doublons et les carences.

Les résultats peuvent être discutés dans le cadre d'un cercle de qualité. Les collaboratrices/collaborateurs doivent être impliqué(e)s dans l'évaluation et la mise en œuvre de possibilités d'amélioration. Le réexamen dans un délai fixé au préalable permet de démontrer si les mesures prévues ont été efficaces. Un système de consultation standardisé avec module d'évaluation facilite considérablement le monitoring des processus.



Exemples :

Couverture territoriale

Dans quelle mesure le délai d'intervention par commune a-t-il changé après l'introduction de la couverture territoriale ?

ST

Nombre d'interventions pour lesquelles aucune patiente/aucun patient n'a été transporté(e) (hors NACA 7) ? Ce chiffre-clé peut améliorer le schéma de consultation.

Interventions du médecin d'urgence

Nombre d'annulations / de demandes ultérieures du médecin d'urgence après l'arrivée du service de sauvetage. Ce chiffre-clé peut améliorer le schéma de consultation.

Preuves possibles :

- Concept relatif à la réalisation du monitoring de l'adéquation
- Résultats commentés (PDCA) et explication de toutes les éventuelles mesures correctives
- Présentation d'un rapport d'audit interne ou externe

8.1.2 Analyse du monitoring d'erreurs / d'événements

Selon le concept propre à l'entreprise relatif à la saisie et à l'évaluation d'événements inattendus, ainsi qu'aux mesures en résultant.

Compléments :

Grâce à une procédure appliquée par toutes les personnes impliquées, les erreurs du système doivent pouvoir être identifiées à partir d'événements et d'incidents inattendus. En tirant les leçons de ces événements, la sensibilisation s'améliore et, à long terme, le nombre et la gravité des événements et des incidents au sein de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 peuvent être réduits.

Il est essentiel d'introduire un système de monitoring des événements à bas seuil pour prévenir tout dommage aux patientes/patients.

Un formulaire de saisie facilement accessible à toutes les collaboratrices/tous les collaborateurs doit être élaboré pour collecter les événements et les incidents. Il est judicieux de faire une distinction entre les incidents mineurs (sans mise en danger des patientes/patients) et les incidents plus graves (avec mise en danger des patientes/patients).

Les solutions possibles doivent pouvoir être proposées par le personnel. Les canaux d'information – de la direction vers les collaboratrices/collaborateurs et inversement – doivent être réglementés, qu'il s'agisse d'informations sur les décisions prises, les modifications apportées ainsi que la conservation des déclarations.

Une attention particulière doit être accordée aux incidents liés aux interfaces (services de sauvetage, hôpitaux, autres centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144). Un échange avec les partenaires de ces interfaces doit être clarifié. La délimitation par rapport aux cas de responsabilité civile (à déclarer) doit être clarifiée, tout comme le cadre juridique.

Les cas sans obligation de déclaration doivent pouvoir être déclarés de façon anonyme.



Quelqu'un devrait être nommé pour le traitement des incidents. Cette personne devrait être bien acceptée au sein de l'équipe et en mesure d'élaborer des solutions constructives dans le traitement des cas. Il peut s'agir de la/du responsable qualité.

La création d'une base de données ou la participation à des bases de données existantes mérite d'être examinée.

Le CIRS (Critical Incident Reporting System = système de déclaration des incidents critiques) peut être utilisé pour mettre en œuvre le monitoring des événements.

Preuves possibles :

- Concept de monitoring d'événements
- Formulaire d'annonce d'événements
- Description du déroulement de l'annonce d'un événement jusqu'à sa clôture
- Évaluation d'événements, idéalement par degré de gravité
- Description de propositions de mesures correctives sur la base d'annonces d'événements

8.1.3 Analyse de la gestion des plaintes

Selon le concept propre à l'entreprise pour la saisie et l'évaluation de plaintes concernant des interventions/coordinations, ainsi que pour les mesures en résultant.

Compléments :

Les plaintes devraient être évaluées de manière à identifier d'éventuelles irrégularités et erreurs du système. Les nécessaires mesures prises doivent être documentées. Lorsqu'une plainte met en lumière des éléments importants pour l'ensemble de l'équipe, le canal d'information doit être défini.

La délimitation par rapport aux procédures juridiques doit être clarifiée. Le recours à un conseil juridique (par exemple pour la procédure de levée du secret professionnel ou du secret de fonction pour le personnel) est recommandé.

Preuves possibles :

- Évaluation des plaintes
- Description de propositions de mesures correctives sur la base de plaintes

8.1.4 Monitoring de la satisfaction

Selon documentation propre à l'entreprise. Concept relatif à la procédure, à l'analyse des données et aux mesures en résultant.

Compléments :

Un questionnaire a pour but d'étudier l'image de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 auprès des patientes/patients (dans la mesure où ces dernières/derniers appellent elles-mêmes/eux-mêmes) et des partenaires, afin d'identifier un potentiel d'amélioration.

Des réactions positives peuvent contribuer à la motivation du personnel.

Une enquête auprès du personnel peut donner des indications sur les conditions de travail existantes et sur les potentiels de développement. Cela peut également être judicieux dans l'optique de



l'attractivité de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 pour les futures collaboratrices/futurs collaborateurs.

Exemples & preuves possibles:

- Questionnaire patientes/patients y c. les mesures en résultant
- Questionnaire collaboratrices/collaborateurs y c. les mesures en résultant
- Questionnaire organisations partenaires y c. les mesures en résultant

8.1.5 Critère lié aux processus directement choisi

Compléments :

La centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 a la possibilité de définir un thème pour l'examen de ses processus selon ses propres besoins. Les intérêts de la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 peuvent y figurer au premier plan et faciliter ainsi le développement d'une analyse ou d'un questionnaire, de même que leur évaluation.

Des propositions d'amélioration formulées par les collaboratrices/collaborateurs, des expériences faites avec le monitoring des événements ou des processus, des remarques de patientes/patients ou d'autres partenaires peuvent p. ex. présenter des thèmes à approfondir.

Preuves possibles:

- Concept de critère lié aux processus directement choisi

8.2 Réexamen périodique

De processus existants relatifs à la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144

Compléments :

Ce point concerne l'analyse et l'évaluation des procédures décrites dans un manuel et conformes au point 7.3.

Il est recommandé de désigner une personne chargée du réexamen périodique (AQ) de l'ensemble des processus du manuel qui, lors de changements importants, lancera la révision des procédures. La participation d'expertes/experts internes ou externes peut être utile.

Preuves possibles :

- Manuel centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144
- Gestion des documents (date de création, date de modification, indication de la version)
- Liste des procédures modifiées
- Description de la méthode d'analyse et d'évaluation des procédures
- Description des mesures correctives prises et du contrôle de leur efficacité

8.3 Analyse des intervalles de traitement

Collecte, évaluation et analyse des intervalles de traitement lors des interventions PY et P2.

- Intervalle de réaction (10 s. dans 90 % des cas)
- Intervalle d'engagement (180 s. dans 90 % des interventions P1)
- Intervalle total de traitement de l'appel (tous)
- Intervalle total CASU 144 (P1 & P2)



Compléments :

L'alarme rapide d'un moyen d'intervention correspondant aux annonces qui sont faites peut-être décisive pour le résultat des patientes/patients. Pour la durée du temps de traitement, outre la coopération des appelantes/appelants et une consultation structurée des appels d'urgence, une mobilisation simple et claire des moyens d'intervention est nécessaire.

Preuves possibles :

- Évaluations statistiques & analyse du temps de traitement
- Description de la méthode d'analyse et d'évaluation du temps de traitement
- Description des mesures correctives prises et du contrôle de leur efficacité

8.4 Évaluation & Analyse de données de réanimation selon le registre de réanimation (SWISSRECA).

Compléments :

L'objectif de la collecte de données de réanimation est de mesurer et d'optimiser la prise en charge thérapeutique des patientes/patients en cas d'arrêt cardiaque soudain. La qualité de la collecte des données a une grande influence sur les résultats. C'est pourquoi l'activité ne doit pas s'arrêter à la collecte et à la saisie des données dans SWISSRECA, mais servir également de base à des activités d'optimisation.

L'évaluation des données relatives à la réanimation met en évidence les facteurs qui influencent positivement ou négativement la réanimation d'une patiente/d'un patient, et ce depuis l'appel d'urgence à la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 jusqu'à l'arrivée de la patiente/du patient à l'hôpital en cas de ROSC ou jusqu'à l'arrêt des mesures de réanimation.

Exemples & preuves possibles:

- Évaluation & analyse de la réanimation par téléphone
- Evaluation & analyse des réanimations reconnues et/ou non reconnues
- Évaluation de la gestion du registre SWISSRECA



9. Annexe

9.1 Opératrice/Opérateur de centrale d'appels d'urgence sans brevet ni attestation de formation complémentaire BF

Formation en tanto que :

- ambulancière/ambulancier diplômé(e) ES ou
- technicienne ambulancière/technicien ambulancier BF ou
- infirmière/infirmier diplômé(e) ES ou
- assistante médicale/assistante médical ou
- sapeur-pompier professionnel(le) CFC

avec une formation complémentaire interne ou externe dans une centrale d'appels sanitaires urgents

Les opératrices/opérateurs en formation peuvent être engagés sous la supervision d'un(e) responsable de formation. Les opératrices/opérateurs en formation se préparent à l'examen professionnel d'opératrice/opérateur de centrale d'appels d'urgence BF selon le Forum Berufsbildung.

9.2 Médecin d'urgence

Le médecin d'urgence est un médecin avec attestation de formation complémentaire de « médecine d'urgence préhospitalière / médecin d'urgence (SSMUS) » ou de « médecine d'urgence préhospitalière / médecin d'urgence SSMUS en formation » & équivalences.



INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

144

pour tous
les cas d'urgences sanitaires
für alle medizinischen Notfälle
per tutte le urgenze sanitarie