



Manuel pour la préparation et la réalisation de la procédure de reconnaissance des services de sauvetage selon les Directives 2022



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.

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.

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



Tables des matières

1.	Préparation de la procédure de reconnaissance pour les services de sauvetage	8
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 services de sauvetage	9
2.1	Ouverture de la procédure.....	9
2.1.1	Reconnaissance d'un groupement régional	9
2.2	Désignation des experts.....	9
2.3	Information de l'autorité sanitaire cantonale.....	9
2.3.1	Dérogation	10
2.4	Rapport des experts.....	10
2.5	Possibilité de prise de position.....	11
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 du service de sauvetage	13
5.2.3	Présentation du service de sauvetage	14
5.2.4	Rapports annuels 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	Qualité de l'assurance-qualité structurée.....	15



6.2	Régulation CASU 144.....	15
6.3	Communication avec la CASU 144	16
6.3.1	Moyens de communication avec la CASU 144	16
6.3.2	Dispose des moyens pour transmettre les messages d'état et les informations de géolocalisation à la CASU 144	17
6.4	Disponibilité interventions primaires	17
6.5	Moyens d'intervention	17
6.5.1	Moyens minimums de sauvetage	17
6.5.2	Équipement des moyens de sauvetage.....	18
6.6	Remplit les directives IAS sur l'équipement vestimentaire	19
6.7	Planification du personnel conformément au point 7.8	19
6.8	Conduite technique.....	20
6.9	Délégation des actes médicaux	21
6.10	Délégation des activités des médecins d'urgence.....	21
6.11	Rédaction de la fiche d'intervention (selon annexes 9.5 & 9.6)	22
6.11.1	Le service de sauvetage dispose d'une fiche d'intervention rédigée sur papier.....	22
6.11.2	Le service de sauvetage dispose d'une fiche d'intervention rédigée électroniquement.....	22
6.11.3	L'accès au dossier électronique du patient DEP est assuré.....	22
7.	Qualité des processus	23
7.1	Rapport de qualité.....	23
7.2	Répartition des interventions de sauvetage.....	23
7.3	Emploi des procédures décrites ci-après et répertoriées dans le manuel	24
7.3.1	Plan de service.....	24
7.3.2	Description de toutes les fonctions.....	25
7.3.3	Entretien/dialogue avec le personnel.....	25
7.3.4	Concept d'accueil du nouveau personnel.....	25
7.3.5	Concept de communication et d'information interne à l'entreprise.....	26
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.....	26
7.3.7	Liste des indications pour l'engagement de médecins d'urgence ou selon le point 6.10, concept d'alarme inclus.....	26
7.3.8	Maintenance et contrôle des véhicules, appareils et consommables.....	27
7.3.9	Concept pour les situations particulières et extraordinaires, concept d'alarme inclus.....	27
7.3.10	Hygiène.....	27



7.3.11	Description de la collaboration avec les organisations partenaires / interfaces. Description de la collaboration des First et Rapid Responder (si engagés)	28
7.3.12	Directives sur le choix de l'hôpital de destination	28
7.3.13	Concept pour le débriefing psychologique d'interventions lourdes	29
7.3.14	Procédure d'intervention, y compris communication lors de l'intervention	29
7.3.15	Procédure en cas de décès d'un patient	29
7.3.16	Algorithmes d'intervention	29
7.3.17	Procédure portant sur la remise structurée du patient	30
7.3.18	Procédure en cas de placement à des fins d'assistance	30
7.3.19	Directives & mesures relatives à la sécurité au travail et la protection de la santé.....	30
7.3.20	Gestion des droits des patients.....	31
7.4	Saisie des temps d'intervention.....	31
7.4.1	Calcul des intervalle thérapeutiques (théorique).....	33
7.5	Données de base.....	34
7.6	Discussion post-intervention régulière	35
7.7	Formation continue et complémentaire	36
7.8	Composition minimale de l'équipe d'intervention.....	37
7.9	Équipage d'hélicoptère de sauvetage.....	38
7.10	Registre de réanimation	38
8.	Qualité des résultats.....	39
8.1	Monitoring des processus (collecte, évaluation et analyse de données)	39
8.1.1	Monitoring de l'adéquation.....	39
8.1.2	Monitoring d'événements, d'erreurs et de risques.....	40
8.1.3	Gestion des plaintes	41
8.1.4	Monitoring de la satisfaction	42
8.1.5	Critère lié aux processus directement choisi	42
8.2.	Réexamen périodique.....	43
8.3	Analyse de la saisie des temps d'intervention	43
8.4	Saisie, évaluation et analyse de données,	44
8.5	Évaluation & analyse de données de réanimation selon le registre de réanimation (SWISSRECA©).....	45
9.	Annexe.....	47
9.1	Catégories de personnel dans le domaine du sauvetage	47
9.2	Médecin d'urgence	47



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 patients, des prestations des services 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 services de sauvetage désireux 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 est 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 experts et aux organes décisionnels de l'IAS, l'organisation et la recherche de qualité du service de sauvetage.

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

Elles peuvent être remplacées par des approches propres au service de sauvetage concerné.

Le présent manuel est structuré de la manière suivante :

- Principes de gestion de la qualité
- Préparation de la procédure de reconnaissance pour les services de sauvetage
- Procédure de reconnaissance des services de sauvetage
- Dossier de reconnaissance des services de sauvetage
- Contenu du dossier pour la procédure de reconnaissance (aperçu)

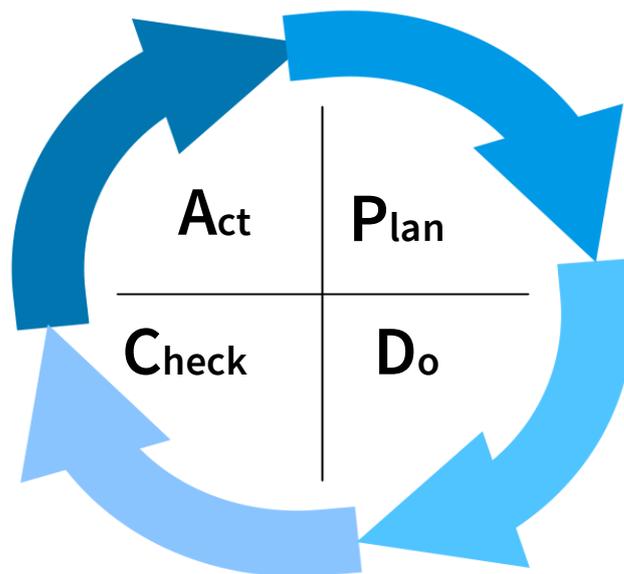


Principes de gestion de la qualité (GQ) & assurance-qualité (AQ)

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 services de sauvetage

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, le service de sauvetage 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. Il 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

S'il en fait la demande, le service de sauvetage peut se faire conseiller par les collaborateurs du bureau de l'IAS dans le cadre d'un entretien mené avant le lancement de la procédure de reconnaissance IAS. Il obtiendra ainsi un soutien dans ses travaux préparatoires et cernera 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 le service de sauvetage 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, le service de sauvetage 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 experts de se faire déjà une idée précise du service de sauvetage 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 services de sauvetage

2.1 Ouverture de la procédure

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

2.1.1 Reconnaissance d'un groupement régional

La reconnaissance IAS peut aussi être demandée par un groupement régional de services de sauvetage.

Le lien avec chaque service de sauvetage au sein du groupement doit être mis en évidence et compréhensible pour tous les critères. Par ailleurs, il doit apparaître que les critères sont remplis par tous les services de sauvetage participant au groupement. Tous les services de sauvetage participant au groupement doivent être présents le jour de la reconnaissance, et une visite leur est rendue.

Sur demande, le bureau de l'IAS peut aider à la planification.

2.2 Désignation des experts

L'IAS envoie deux experts pour la visite du service de sauvetage (médecine d'urgence préhospitalière / médecin d'urgence SSMUS & ambulancier 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 conflit 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. De plus, les collaborateurs du service de sauvetage peuvent être interrogés de manière impromptue pendant la visite.

Dans des cas dûment justifiés, le service de sauvetage peut refuser un expert.

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 du service de sauvetage. Elle peut déléguer un représentant en tant qu'observateur lors de la visite des experts. En règle générale, la visite des experts a lieu dans les trois mois suivant la réception du dossier de reconnaissance complet du service de sauvetage. Sur la base des documents déposés, les experts contrôlent sur place les différents points, expertisent le matériel et les installations, et discutent du dossier de reconnaissance déposé.



Axes principaux :

- Brève présentation du service de sauvetage : les personnes responsables sont invitées à présenter leur service de sauvetage et notamment leur gestion de la qualité
- Discussion sur le degré de correspondance avec les critères formulés dans les Directives sur la reconnaissance des services de sauvetage
- 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 experts interrogent également d'autres collaborateurs sur la manière dont sont vécues les mesures d'assurance-qualité dans l'entreprise

En règle générale, la visite des experts se déroule sur une journée et, s'agissant des reconnaissances de groupements, selon les directives du bureau de l'IAS.

2.3.1 Dérogation

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.

Le Comité de l'IAS doit pouvoir comprendre les raisons de ces circonstances particulières. Doivent également figurer les raisons pour lesquelles des solutions permettant d'éviter ces circonstances particulières ne sont pas réalisables et/ou quels moyens seraient nécessaires pour cela.

La décision du Comité de l'IAS est mise à la disposition des experts.

2.4 Rapport des experts

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

- Reconnaissance du service de sauvetage ou
- Refus de la reconnaissance du service de sauvetage ou
- Reconnaissance du service de sauvetage sous réserve de remplir certaines obligations dans un délai d'un an.

Le rapport des 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

Le service de sauvetage reçoit le rapport des experts pour prise de position avant que la décision de reconnaissance ne soit prise. Il faut noter ici qu'il ne revient pas aux experts de statuer sur la reconnaissance, mais uniquement d'adresser des recommandations au bureau de l'IAS.

Le service de sauvetage a notamment la possibilité de prendre position s'il estime que les experts ont mal décrit ou mal interprété certains points. Le cas échéant, le bureau de l'IAS consultera les experts.

2.6 Décision relative à la reconnaissance

Le président du groupe technique Service de sauvetage, transfert & transport de patients et le bureau de l'IAS statuent sur la reconnaissance en s'appuyant sur le rapport des experts :

- 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.

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 au service de sauvetage concerné par le bureau de l'IAS. L'autorité sanitaire compétente et les experts en sont également informés.

2.8 Coûts

Les coûts sont fixés par le Comité de l'IAS, et figurent sur le site Web de l'Interassociation de sauvetage 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, le service de sauvetage reconnu est en droite,

- 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.

L'IAS publie sur son site Web la liste des services de sauvetage disposant d'une reconnaissance valable.

Pour toute la durée de validité de la reconnaissance, le service de sauvetage reconnu 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 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. 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. Le service de sauvetage doit dès lors faire renouveler la reconnaissance de son assurance-qualité tous les quatre ans.

Il est tenu d'entamer les démarches de renouvellement au minimum six mois avant la date d'expiration de la reconnaissance (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, mais elle doit mettre en évidence les efforts consentis et les améliorations apportées en termes d'assurance-qualité au cours des quatre dernières années.



5. Dossier de reconnaissance

Le dossier de reconnaissance doit donner aux experts une image fidèle des structures, déroulements et procédures d'assurance-qualité du service de sauvetage. Il faut tenir compte du fait que les experts sont des personnes extérieures à l'entreprise et qu'il faut également, le cas échéant, leur expliquer des choses qui, dans la région du service de sauvetage concerné, sont claires pour tous les collaborateurs. Lors de l'établissement du dossier, il faut veiller à ce que les explications soient compréhensibles pour les 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 8.4 (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.

L'IAS propose ici également un forum numérique pour se mettre en réseau et apprendre les uns des autres. Pour plus d'informations, veuillez contacter le bureau de l'IAS.

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 au service de sauvetage par l'autorité compétente
- Copie de l'accord de prestations (p. ex. pour les services de sauvetage rattachés à un hôpital)
- Contrat signé avec l'autorité compétente
- Confirmation de l'autorité compétente

5.2.2 Organigramme du service de sauvetage

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

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



Un organigramme fixe les modalités de collaboration entre les collaborateurs, de même qu'entre ceux-ci et leurs supérieurs hiérarchiques. L'ordre hiérarchique et le droit de donner des instructions sont réglés ; chaque collaborateur connaît ainsi l'instance supérieure 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 du service de sauvetage

Une chronologie du développement de l'entreprise, 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 experts de se faire une idée complète de l'entreprise.

5.2.4 Rapports annuels 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 direction médicale sur des éléments importants
- Rapport du responsable de la formation, commentaires sur le suivi des personnes en formation pratique
- Collaborateurs, conditions d'embauche, qualification
- Secteur d'intervention
- Assurance-qualité et développement de la qualité
- Statistique contenant au moins le nombre d'interventions et son évolution par rapport aux autres années, les statistiques mensuelles et journalières, le nombre d'interventions classées par niveau d'urgence. La définition des interventions doit être conforme aux critères de l'IAS (cf. 7.2 Directives sur la reconnaissance).

Les demandes de reconnaissance déposées en début d'année peuvent être accompagnées des deux derniers rapports annuels dont dispose le service de sauvetage.

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.



6. Qualité structurelle

6.1 Qualité de l'assurance-qualité structurée

Présentation claire de l'orientation stratégique du service de sauvetage dans le domaine de l'assurance-qualité.

L'assurance-qualité structurée permet à tous les collaborateurs 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 leur 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 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. Pour les services de sauvetage rattachés à un hôpital, la mise en lien avec la propre gestion de la qualité de l'hôpital est judicieuse. Les cercles de qualité peuvent être utiles, mais les collaborateurs doivent dans tous les cas être impliqués.

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

Preuves possibles :

- Politiques 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'événements, le monitoring des événements, la gestion des plaintes et les audits internes et externes (cf. également chapitre 8)
- Description des tâches, compétences et responsabilités des collaborateurs, et du cahier des charges du responsable qualité

6.2 Régulation CASU 144

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

L'alarme donnée par une CASU 144 permet de garantir la qualité des soins à compter de l'appel d'urgence, c.-à-d. dès le premier maillon de la chaîne de sauvetage, qui est capital pour la prise en charge globale des patients.



Compléments :

La coordination des interventions primaires, de même qu'idéalement celle des interventions secondaires, est assurée par la CASU 144.

Il est recommandé de conclure un accord ou un contrat de service réglant la collaboration entre la CASU 144 et le service de sauvetage. Un accord doit exister entre le service de sauvetage, la CASU 144 et l'autorité cantonale sur l'attribution d'un secteur d'intervention, l'application du principe « next-best » et les interventions à effectuer.

Dans plusieurs cantons, ce contrat est inclus dans le mandat de l'autorité cantonale ou dans le système de santé. Les exigences posées aux CASU 144 sont ancrées dans les « Directives sur la reconnaissance des centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144 » édictées par l'IAS.

Preuves possibles :

- Copie du contrat signé avec la centrale d'appels sanitaires urgents
- Confirmation de la/des CASU 144 resp. de l'autorité cantonale compétente
- Plan d'alarme ou de mobilisation du service de sauvetage (« next-best »)
- En cas d'alarme donnée par plusieurs CASU : expliquer la procédure et les canaux d'information
- Analyse statistique détaillée des interventions (interventions coordonnées via la CASU 144, interventions coordonnées par d'autres canaux)

6.3 Communication avec la CASU 144

6.3.1 Moyens de communication avec la CASU 144

Dispose d'au moins deux moyens de communication indépendants (redondants) pendant toute la durée d'intervention.

Indication du canal de communication entre la centrale d'appels sanitaires urgents 144 et les forces d'intervention en cas de panne de l'un des moyens de communication prévus.

Compléments :

Une description de l'équipement (p. ex. radio et téléphone mobile, fax, système de recherche de personnes, dispositifs de transmission de statut et autres) permettant à toutes les forces d'intervention de s'équiper en fonction de la redondance des moyens de communication prévue par l'entreprise, doit être disponible. Tous les moyens de sauvetage aérien disposent d'un dispositif de communication de statut (statut et emplacement) et sont visibles par la CASU 144 et les centres opérationnels de sauvetage aérien. Les canaux de communication peuvent également être décrits entre les CASU 144 et les partenaires et/ou hôpitaux engagés (rapport de situation, enregistrement des patients, etc.). Un plan de communication pour les événements particuliers peut être élaboré à l'avance. Une brève description des appareils est suffisante. La présentation de manuels techniques détaillés n'a en revanche aucun sens.

Preuves possibles :

- Liste des moyens de communication ainsi que leur attribution à l'équipe ou au véhicule d'intervention, redondances comprises
- Instructions d'utilisation des moyens de communication
- Schéma de déroulement sur le contenu des informations échangées



6.3.2 Dispose des moyens pour transmettre les messages d'état et les informations de géolocalisation à la CASU 144

Compléments :

La CASU 144 connaît le statut tout au long de l'intervention. Le statut se définit comme la position et/ou la disponibilité de l'équipe d'intervention, les moments du départ pour le lieu d'intervention, de l'arrivée sur le site, du départ du site, de l'arrivée à destination, du départ du lieu de destination ainsi que la disponibilité opérationnelle.

Le choix et l'acquisition de l'appareil utilisé doivent être discutés entre le service de sauvetage et la CASU 144, en veillant à la simplicité d'utilisation.

Les données d'intervention doivent être mises à la disposition du service de sauvetage et de la CASU 144.

Preuves possibles :

- Liste des véhicules / hélicoptères avec appareils de transmission de statut
- Mode d'emploi de l'appareil de transmission de statut

6.4 Disponibilité interventions primaires

Les interventions primaires sont assurées 24 heures sur 24 par le service de sauvetage à reconnaître.

Compléments :

Le service de sauvetage surveille l'adéquation des ressources avec les besoins de son secteur d'intervention/le nombre d'interventions. Un monitoring centralisé au niveau cantonal est souhaitable. Le service de sauvetage met à disposition les ressources nécessaires dans le secteur d'intervention, en fonction des interventions primaires à effectuer (délai de réponse).

Preuves possibles :

- Justificatif du nombre d'équipes d'intervention primaire
- Nombre d'interventions primaires déléguées à d'autres services de sauvetage (simultanément)
- Évaluation des interventions simultanées
- Rapport des indicateurs cantonaux centralisés

6.5 Moyens d'intervention

6.5.1 Moyens minimums de sauvetage

Au moins une ambulance de sauvetage (type C) selon les Directives pour la construction et l'équipement des ambulances de l'IAS, ou un aéronef selon SN_EN_13718-1 & SN_EN_13718-2 disponible.

S'assurer que les moyens de sauvetage utilisés répondent aux exigences minimales en vigueur.

Véhicules dotés d'un mode de propulsion alternatif (électrique, hydrogène, gaz) :

Le passage à des véhicules avec des modes de propulsion alternatifs doit être encouragé. Une planification minutieuse doit être effectuée pour s'assurer que les nouveaux modes de propulsion garantissent la réaction aux interventions quotidiennes. La réaction à un événement exceptionnel doit être garantie et prise en compte lors de l'élaboration des plans de continuité.



Compléments :

Une organisation de sauvetage aérien dispose d'au moins un aéronef approuvé par l'Office fédéral de l'aviation civile (OFAC). Pour des raisons de sécurité, les aéronefs doivent disposer des éléments suivants :

- Agrément pour la vision, la vision nocturne et le vol aux instruments, ainsi que pour les équipements de vision nocturne
- Systèmes d'alarme anticollision
- Ceintures de sécurité 4 points sur tous les sièges, treuil de sauvetage/HEC pour le sauvetage sur terrain accidenté
- Conformité à la norme et à la SN_EN 13718-2 pour les opérations secondaires de sauvetage aérien

Autres compléments pour les véhicules de sauvetage terrestres :

- Avant d'acheter des ambulances de sauvetage, un cahier des charges doit être établi afin que les véhicules acquis soient en conformité avec les normes SN EN, les exigences du service de sauvetage et le spectre d'utilisation.
- Pour les modes de propulsion alternatifs, un plan d'approvisionnement en énergie, un plan de rotation des véhicules et une planification des transports longue distance doivent être disponibles.

Lors de l'acquisition d'un nouveau véhicule, un cahier des charges doit être établi sur la base des expériences antérieures et des besoins spécifiques de l'entreprise. Si le véhicule a été modifié ou adapté par le service de sauvetage sous sa propre responsabilité, le respect des normes doit être garanti et confirmé. La nomination d'un responsable des véhicules est recommandée afin de maintenir la disponibilité opérationnelle (maintenance, gestion des réparations, organisation de véhicules de remplacement, etc.).

Preuves possibles :

- Confirmation du respect des normes par le constructeur des véhicules ou un organisme professionnel neutre
- Description du poste de responsable de parc automobile
- Liste de tous les véhicules en conformité avec la norme SN EN

6.5.2 Équipement des moyens de sauvetage

L'équipement des moyens de sauvetage doit être conforme aux Directives pour la construction et l'équipement des ambulances de l'IAS. Aéronefs selon SN_en_13718_2.

Compléments :

L'équipement est conforme à la norme SN EN 1789. Toute dérogation à cette norme doit être justifiée. Les véhicules sont équipés de manière à remplir leur mission dans le respect des normes en vigueur et des directives cantonales.

La nomination d'un gérant du matériel est recommandée afin de maintenir la disponibilité opérationnelle (maintenance, gestion des réparations, commande, évaluation de nouveau matériel, etc.).



Preuves possibles :

- Confirmation du respect des normes par le constructeur des véhicules et/ou des appareils
- Confirmation des directives cantonales sur l'équipement (facultatif). Justificatif du contrôle par l'autorité en question
- Justificatif de l'état des véhicules
- Description des contrôles et de la maintenance effectués sur les équipements
- Commentaire sur les exceptions édictées par les décisions des autorités sanitaires
- L'équipement des véhicules de sauvetage fait l'objet d'un contrôle aléatoire lors de la visite des experts

6.6 Remplit les directives IAS sur l'équipement vestimentaire

Compléments :

Garantie de l'équipement de protection individuelle en intervention conformément « Directives pour l'équipement individuel de protection du personnel engagé dans des activités de service sanitaire ».

Preuves possibles :

- Description ou explication des vêtements d'intervention utilisés (photos)
- Confirmation du fabricant que les vêtements satisfont aux directives sur l'équipement vestimentaire
- Référence à un règlement interne sur les tenues de service, par exemple dans le manuel d'exploitation

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.

Compléments :

Le service doit prévoir suffisamment de véhicules de sauvetage et de personnel qualifié pour couvrir les interventions. Les conditions de travail et la sécurité au travail doivent être prises en compte lors de la planification des ressources.

Les absences de personnel (maladie, accident, etc.) doivent être monitorées et analysées.

Les tâches administratives et logistiques doivent être prises en compte dans la planification, en fonction de la taille et des besoins de l'entreprise.

Il est recommandé de déterminer, en collaboration avec la CASU 144 et les autorités cantonales, le nombre d'équipes nécessaires pour couvrir les interventions escomptées.

Pour garantir le respect du déroulement des interventions de sauvetage (processus internes à l'entreprise, connaissance du secteur d'intervention, ressources en cas de situations particulières/exceptionnelles, etc.), au moins un membre de l'équipe doit être employé de manière permanente.



Preuves possibles :

- Liste de tous les employés de l'entreprise, avec taux d'occupation et qualification (indépendants/employés permanents)
- Au moins trois plans de service mensuels mettant en évidence la composition des équipes pour les interventions correspondantes
- Documentation des principes régissant l'affectation du personnel et présentation des facteurs limitants au sein de l'entreprise (p. ex. ambulanciers en formation, doubles mandats anesthésiste et ambulancier, etc.)
- Plan d'alarme ou de mobilisation du service de sauvetage
- Évaluation statistique du nombre d'interventions par catégorie, idéalement réparties en interventions de jour et de nuit

6.8 Conduite technique

La conduite technique est assumée par un ambulancier diplômé ES et un médecin d'urgence SSMUS.

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.

Compléments :

Idéalement, outre la conduite technique active, le responsable qualité et formation du service de sauvetage et tous les autres cadres opérationnels devraient également faire partie de l'ensemble de la conduite. Grâce aux différentes compétences des membres de la conduite opérationnelle, le service de sauvetage garantit la prise en compte de tous les aspects organisationnels, techniques et médicaux nécessaires à son fonctionnement. La conduite opérationnelle définit le perfectionnement médical, les algorithmes, l'approvisionnement en matériel médical, la structure et les processus, ainsi que la stratégie qualité.

Les tâches, compétences et responsabilités des responsables de la conduite du service de sauvetage doivent être clairement définies et décrites dans des descriptions de postes.

Des séances de conduite régulières facilitent la discussion commune des préoccupations du service. L'établissement d'un procès-verbal des décisions contribue à la traçabilité.

Preuves possibles :

- Copie des diplômes exigés
- Justificatifs de qualification des responsables de la conduite
- Descriptions des tâches ou des postes des responsables de la conduite
- Présentation des principes de direction et des accords sur la fonction de responsable de la conduite



6.9 Délégation des actes médicaux

La délégation doit :

- être accordée par le responsable médical
- 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

La réglementation de la délégation médicale est incluse dans la description du poste du responsable médical.

Compléments :

La délégation des actes médicaux doit respecter les points ci-dessus, qui sont décrits en détail dans un concept d'application de la délégation des actes médicaux. Un compendium interne et contraignant des médicaments peut remplacer une partie de la liste des compétences. La délégation de compétences se faisant toujours ad personam, une délégation « en bloc » à toute l'équipe n'est pas possible. Le jour de la visite, toutes les listes présentant les compétences de l'ensemble du personnel doivent être disponibles.

Preuves possibles pour remplir le critère :

- *Concept d'application de la délégation des actes médicaux*
- *Liste des compétences du personnel*
- *Compendium interne des médicaments*
- *Algorithmes utilisés et directives en vigueur*
- *Audit par le responsable médical*
- *Évaluation des interventions avec analyses pratiques*
- *Monitoring des niveaux de performance par le responsable de formation*

6.10 Délégation des activités des médecins d'urgence

Si, de manière régulière, des ambulanciers ES interviennent à la place des médecins d'urgence, les formations et les formations continues régulières que doivent avoir les personnes engagées doivent être précisées, 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.

Compléments :

Un concept décrit les compétences que le collaborateur doit posséder pour déléguer des activités de médecin d'urgence.



Preuves possibles :

- *Justificatif des compétences spécifiques déléguées*
- *Justificatif de compétence selon le point 6.9*
- *Attestations de perfectionnement*
- *Description du niveau de repli médical*
- *Référence à des concepts cantonaux*
- *Référence au niveau de repli*

6.11 Rédaction de la fiche d'intervention (selon annexes 9.5 & 9.6)

6.11.1 Le service de sauvetage dispose d'une fiche d'intervention rédigée sur papier

Compléments :

Cf. 6.11.2

Preuves possibles :

- Fiche d'intervention papier

6.11.2 Le service de sauvetage dispose d'une fiche d'intervention rédigée électroniquement

Compléments :

La continuité en cas de panne du système électronique doit être décrite et disponible. Les exigences en matière de protection des données doivent être respectées. La fiche électronique sert à la saisie de données et doit être conçue de manière à faciliter l'utilisation de ces données à des fins d'amélioration continue des prestations de services de sauvetage.

Preuves possibles :

- Description du système électronique pour l'établissement d'une fiche
- Instructions concernant l'utilisation du système électronique de saisie de données
- Procédure en cas de défaillance technique
- Descriptions des mesures de protection des données (sauvegarde, redondance, accès)

6.11.3 L'accès au dossier électronique du patient DEP est assuré

Compléments :

Le dossier électronique du patient (DEP) est une collection de documents personnels contenant des informations relatives à la santé des patientes et des patients. Ces informations peuvent être consultées à tout moment via une connexion Internet sécurisée. Les patients autorisent l'accès et déterminent qui peut consulter quels documents et pendant combien de temps.

Preuves possibles :

- Accord avec les autorités sanitaires compétentes et/ou rattachement à une communauté de base



7. Qualité des processus

7.1 Rapport de qualité

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

Compléments :

Le rapport de qualité est censé aider le service de sauvetage à garantir la continuité de la qualité et faciliter ainsi le renouvellement de la reconnaissance du service de sauvetage à l'expiration de la durée de validité. Par ailleurs, l'IAS est informée chaque année des activités actuelles et des résultats. Les indicateurs requis par l'IAS sont visibles.

Le rapport de qualité peut être intégré dans le rapport annuel. Le rapport doit être une compilation des mesures de promotion et d'assurance-qualité.

Il doit contenir une évaluation pertinente des indicateurs importants pour la qualité (délai de départ, délai de réponse, temps sur place, etc.).

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'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*

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



Intervention/transport secondaire (S)

Transfert d'un patient d'un prestataire de soins stationnaires¹ vers un autre.

- *S1 : Transfert immédiat avec signaux prioritaires pour un patient instable*
- *S2a : Transfert immédiat pour un patient stabilisé présentant un risque d'aggravation moyen à élevé*
- *S2b : Transfert planifiable pour un patient stabilisé présentant un risque d'aggravation moyen à élevé*
- *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*

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. Cette mesure est indispensable pour la planification et la comparaison des services de sauvetage entre eux, de même que pour les négociations tarifaires.

Le niveau d'urgence des interventions est en principe défini par la CASU 144. Lors d'interventions secondaires, ce paramètre est fixé par le donneur d'ordre dans l'annonce et contrôlé par la CASU.

Dans l'évaluation des données et pour la publication, le service de sauvetage doit se conformer à la répartition des interventions de sauvetage définie par l'IAS.

Une prise en compte d'autres facteurs (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.*

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

7.3.1 Plan de service

Compléments :

Le plan de service présente le temps de travail d'un collaborateur sur une période donnée (jour/semaine/mois/année) ainsi qu'un justificatif de sa qualification.

Une procédure pour l'occupation à court terme de services doit être disponible.

Preuves possibles :

- Plan de service avec description des temps de travail et composition des équipes.

¹ Les établissements médico-sociaux ou les établissements de soins, ainsi que les cabinets médicaux et les domiciles sont considérés comme des lieux d'intervention primaire, sauf pour la catégorie S4



7.3.2 Description de toutes les fonctions

Compléments :

Les descriptions de postes représentent un outil de gestion important et la base d'une évaluation et d'un développement transparents et compréhensibles des collaborateurs. Elles doivent être approuvées par les responsables compétents, vérifiées et adaptées périodiquement.

Les descriptions de postes contiennent entre autres les tâches, les compétences et les responsabilités du titulaire du poste.

Preuves possibles :

- Description de toutes les fonctions

7.3.3 Entretien/dialogue avec le personnel

Compléments :

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

Un entretien d'évaluation montre comment les collaborateurs accomplissent leurs tâches, s'ils exploitent leurs capacités et s'ils sont engagés en conséquence. Il convient également de tenir compte du potentiel de développement des collaborateurs dans le sens d'un plan de carrière.

Il est judicieux de prévoir la possibilité d'un feedback des collaborateurs aux supérieurs.

L'entretien doit être documenté.

Preuves possibles :

- Concept d'entretien avec les collaborateurs
- Fiche de qualification
- Fiche de définition des objectifs

7.3.4 Concept d'accueil du nouveau personnel

Compléments :

L'objectif d'un concept d'accueil est l'intégration professionnelle et culturelle dans une entreprise. Une intégration structurée et adaptée dans le temps soutient la qualité du service de sauvetage. Pour l'accueil de nouveaux collaborateurs, il faut disposer d'un concept correspondant.

Preuves possibles :

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



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

Compléments :

Les informations et les canaux de communication sont des outils de gestion importants. Un concept d'information doit contribuer à ce que les informations parviennent en temps voulu de l'expéditeur responsable au destinataire approprié. Il faut veiller à ce que l'information soit fournie et livrée.

Un concept de communication et d'information doit décrire la manière dont les informations sont publiées, dont leur diffusion peut être contrôlée et dont il est possible de les récupérer ultérieurement.

Preuves possibles :

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

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

Compléments :

Selon le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), les établissements de formation doivent présenter un concept de formation et nommer un responsable de formation.

L'accompagnement professionnel des personnes en formation en fonction de leur niveau doit être garanti pendant toute la durée de la formation

Preuves possibles :

- Concept 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

Compléments :

La mobilisation en parallèle d'un médecin d'urgence et d'une AS doit être définie ou demandée ultérieurement. La liste des indications doit être harmonisée avec la réglementation des compétences de l'organisation.

La possibilité d'engager un médecin d'urgence en fonction de la menace vitale existante ou potentielle doit servir de guide.

Lorsque le médecin d'urgence n'est pas subordonné au service de sauvetage, une convention doit être établie avec l'organisation qui délègue le médecin d'urgence. Cette convention règle l'indication pour l'intervention, l'alarme, les tâches et les compétences.

La CASU 144 doit connaître les procédures d'alarme/d'alarme ultérieure du médecin d'urgence.

Preuves possibles :

- Liste d'indication pour l'engagement d'un médecin d'urgence avec concept d'alarme
- Plan de garde des médecins d'urgence



7.3.8 Maintenance et contrôle des véhicules, appareils et consommables

Compléments (cf. également critère 6.5.2) :

Un contrôle périodique (journalier, hebdomadaire, mensuel) des véhicules, des appareils, du matériel et des médicaments doit être effectué sur la base d'une check-list.

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

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

Preuves possibles :

- Check-list pour les véhicules (cf. également critère 6.5)
- Description des contrôles, des commandes et du remplacement du matériel
- Check-list

7.3.9 Concept pour les situations particulières et extraordinaires, concept d'alarme inclus

Compléments :

En cas d'événement extraordinaire, le service de sauvetage doit être en mesure de réunir dès que possible ses ressources en fonction de l'événement. Chaque collaborateur doit connaître sa fonction et les moyens auxiliaires (p. ex. check-lists) en cas d'activation.

Les points essentiels doivent être consignés dans un concept d'alarme et d'intervention.

Preuves possibles :

- Concept d'intervention „Situations particulières et extraordinaires“ concept d'alarme inclus
- Référence à des concepts cantonaux

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 experts.

7.3.10 Hygiène

Compléments :

Un concept d'hygiène approuvé par un organe compétent autorisé doit apporter un soutien au personnel en matière de nettoyage, de prophylaxie des infections et de protection personnelle ciblée. Les mesures à prendre lors de la prise en charge de patients présentant un risque d'infection et de contamination doivent être clairement décrites pour le personnel ou l'équipe d'intervention.

Un concept d'hygiène doit aborder les thématiques suivantes :

- Hygiène personnelle
- Hygiène sur la base
- Plan de nettoyage et de désinfection (vêtements d'intervention/moyens de sauvetage/matériel)
- Transport et traitement de patients soupçonnés d'être atteints d'une maladie contagieuse
- Procédure en cas de blessures par piqûre



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

Il est vivement recommandé de faire procéder périodiquement à des audits en matière d'hygiène par un(e) spécialiste.

Preuves possibles :

- Concept d'hygiène
- Rapport d'audit

7.3.11 Description de la collaboration avec les organisations partenaires / interfaces. Description de la collaboration des First et Rapid Responder (si engagés)

Compléments :

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

Parmi les partenaires du service de sauvetage, on compte non seulement la CASU 144, la police et les pompiers, mais aussi les médecins, les services d'aide et de soins à domicile, les services d'urgence des hôpitaux, des organisations non professionnelles et autres.

Un concept correspondant doit être mis en place pour la collaboration avec les organisations partenaires.

Preuves possibles :

- Concept de collaboration avec des organisations partenaires
- Description de la collaboration avec les First et Rapid Responder

7.3.12 Directives sur le choix de l'hôpital de destination

Compléments :

Les collaborateurs du service de sauvetage doivent connaître l'offre médicale des hôpitaux de destination. Pour le choix des hôpitaux de destination, il faut disposer d'un concept correspondant.

Des motifs médicaux, le souhait du patient ou du médecin de famille, des motifs liés à la tactique d'intervention, des réglementations cantonales, etc. entrent notamment en compte dans le choix de l'hôpital de destination.

Preuves possibles :

- Concept de choix de l'hôpital de destination
- Directives à l'attention des collaborateurs concernant le choix de l'hôpital de destination en fonction des indications
- Règlementations cantonales



7.3.13 Concept pour le débriefing psychologique d'interventions lourdes

Compléments :

Dans le cas d'un événement traumatisant, les collaborateurs et autres personnes concernées doivent pouvoir recourir rapidement à une aide psychologique. Un concept doit être mis en place pour le débriefing psychologique d'interventions lourdes.

Preuves possibles :

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

7.3.14 Procédure d'intervention, y compris communication lors de l'intervention

Compléments :

Un processus défini et représenté depuis la réception de l'alarme jusqu'au rétablissement de la disponibilité opérationnelle favorise une intervention sûre et sans délai, et doit être disponible. Les interfaces (p. ex. avec la CASU 144 et les hôpitaux) et les responsabilités doivent être définies.

Preuves possibles :

- Description du processus d'interventions, depuis la réception de l'alarme jusqu'au rétablissement de la disponibilité opérationnelle.

7.3.15 Procédure en cas de décès d'un patient

Compléments :

Les cas de décès avec ou sans réanimation sont des interventions complexes, qui doivent être réglées sur le plan du service de sauvetage et sur le plan juridique. Les collaborateurs doivent en connaître le contenu et la terminologie, et pouvoir les mettre correctement en pratique. La procédure à suivre en cas de décès d'un patient ou d'une patiente doit faire l'objet d'un concept correspondant.

Preuves possibles :

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

7.3.16 Algorithmes d'intervention

Compléments :

Des algorithmes définis et approuvés par la direction médicale doivent être disponibles pour l'intervention médicale et tactique. Il faut veiller à ce que collaborateurs aient accès à tout moment à la version actuelle.

Preuves possibles :

- Algorithmes d'intervention



7.3.17 Procédure portant sur la remise structurée du patient

Compléments :

L'annonce et le transfert structurés d'un patient vers la destination constituent un élément important de la sécurité des patients. Une description de processus doit présenter la manière dont est organisé le déroulement depuis l'annonce du patient jusqu'à son transfert vers la destination. Des formations continues communes avec les services des urgences des hôpitaux sont extrêmement judicieuses et doivent être encouragées.

Preuves possibles :

- Description du processus d'annonce d'un patient
- Rapport de transfert standardisé

7.3.18 Procédure en cas de placement à des fins d'assistance

Compléments :

Un concept sur la procédure de placement à des fins d'assistance, qui tient compte des dispositions légales, doit être disponible. Il convient notamment de décrire les possibilités locales d'ordonner un placement à des fins d'assistance (par le médecin officiel, le médecin du service des urgences, le médecin d'urgence, d'autres personnes habilitées). Le recours à la police et/ou à l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) doit être réglé.

Preuves possibles :

- Description de la procédure à suivre en cas de placement à des fins d'assistance
- Référence à la réglementation cantonale

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

Compléments :

Le service de sauvetage veille à ce que la santé de ses 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. L'intégration dans une solution sectorielle (par exemple Hôpitaux H+) est recommandée.

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



7.3.20 Gestion des droits des patients

Compléments :

Les patients et leurs proches ont droit à une information et un suivi adapté à la situation. Le service de sauvetage est contraint d'en tenir compte. Dans la mesure du possible, les patients et/ou leurs proches doivent être impliqués dans les décisions relatives aux traitements et aux transports.

Les droits des patients, en particulier le droit à l'information et à l'autodétermination adaptées à la situation, doivent être connus des collaborateurs de manière vérifiable. Les termes juridiques correspondants doivent en l'occurrence être expliqués.

Preuves possibles :

- Description de la procédure relative aux droits des patients
- Attestation de formation continue sur ce thème
- Évaluation de l'enquête auprès des patients sur ce thème

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"/> (Renouvellement)	
Alarme du service de sauvetage (0)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Départ pour le site (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Arrivée sur le site (2)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Premier contact avec le patient (2a)		<input checked="" type="checkbox"/>
Départ du site (3)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Arrivée à destination (4)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Remise du patient (4a)		<input checked="" type="checkbox"/>
Disponibilité opérationnelle (5)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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



Calcul des intervalles

Délai	Obligatoire	Visé
Délai de réponse du service de sauvetage (Intervalle entre l'alarme du service de sauvetage (0) et l'arrivée sur le site (2))	<input checked="" type="checkbox"/>	
Délai total de réponse (Intervalle entre la réception de l'appel d'urgence CASU 144 et l'arrivée sur le site (2))	<input checked="" type="checkbox"/> (Renouvellement)	<input checked="" type="checkbox"/>
Délai total de réponse (Intervalle entre l'alarme du service de sauvetage (0) et le départ pour le site (1))	<input checked="" type="checkbox"/>	
Temps d'intervention (Intervalle entre l'alarme du service de sauvetage (0) et l'arrivée à destination (4))	<input checked="" type="checkbox"/>	
Temps sur le site (Intervalle entre l'arrivée sur le site (2) et le départ du site (3))	<input checked="" type="checkbox"/>	
Temps totaux d'intervention (Intervalle entre la réception de l'appel d'urgence CASU 144 et la disponibilité opérationnelle (5))	<input checked="" type="checkbox"/> (Renouvellement)	

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.

Une évaluation différenciée des données par lieux d'intervention ou selon d'autres critères est idéale.

Un accent particulier devrait être mis sur l'optimisation du délai de départ et du temps sur place. Il est judicieux de fixer et d'évaluer une valeur-cible correspondante. Les collaborateurs doivent pouvoir consulter à tout moment les résultats en termes de temps d'intervention, afin de les comparer avec les objectifs du service de sauvetage.

La saisie des temps d'intervention peut représenter un outil pour un positionnement judicieux sur les plans stratégique et économique des moyens de sauvetage.



Preuves possibles :

- Fiche d'intervention
- Saisie du calcul des intervalles

7.4.1 Calcul des intervalle thérapeutiques (théorique)

Compléments :

Deux moments supplémentaires valables doivent désormais être saisis en plus de la saisie des temps d'intervention actuelle (7.4) :

- Moment du premier contact avec le patient
- Moment de la remise du patient (fin du rapport de transfert)

L'adaptation du système nécessaire pour cela au niveau des services de sauvetage prend du temps. Une période de transition est donc prévue.

L'objectif de cette adaptation est de focaliser encore plus la saisie des temps d'intervention sur le patient. Le moment du premier contact avec le patient est important. Le cachet « Arrivée sur le site » va rarement de pair avec le moment du contact effectif avec le patient. Les retards entre l'arrivée de l'ambulance de sauvetage et le premier contact avec le patient sont multiples, et le service de sauvetage n'a que rarement une influence là-dessus. Il convient malgré tout d'analyser également cette partie du processus (intervalle) de manière critique.

Les intervalles suivants liés aux patients sont calculés sur la base des données saisies :

Calcul des intervalles liés aux patients	Obligatoire	Visé
Délai de réponse thérapeutique service de sauvetage Intervalle entre l'alarme du service de sauvetage (0) et le premier contact avec le patient (2a)		<input checked="" type="checkbox"/>
Délai total de réponse thérapeutique Intervalle entre l'appel d'urgence CASU 144 et le premier contact avec le patient (2a)		<input checked="" type="checkbox"/>
Temps d'intervention thérapeutique Intervalle entre l'alarme du service de sauvetage (0) et la remise du patient (4a)		<input checked="" type="checkbox"/>
Temps thérapeutique sur le site Intervalle entre le premier contact avec le patient (2a) et le départ du site (3)		<input checked="" type="checkbox"/>



7.5 Données de base

	Obligatoire	Visé
Mandat		
<ul style="list-style-type: none">• Donneur d'ordre• Date• Heure• Urgence• Lieu d'intervention• Numéro de l'ordre	<input checked="" type="checkbox"/>	
Coordonnées du patient	<input checked="" type="checkbox"/>	
Intervention		
Données médicales :	<input checked="" type="checkbox"/>	
<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)• Score NACA-/GCS-Score, AVPU		
Logistique	<input checked="" type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none">• Équipage : identification / fonction• Type de véhicule		
Remise du patient		
<ul style="list-style-type: none">• Destination• Equipe receveuse : noms• État du patient à son arrivée au lieu de soins approprié		

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 pour la facturation.

Une saisie de données doit offrir des possibilités d'évaluation. Il faut garantir le contrôle du remplissage correct et uniforme des grilles de données, afin de réduire les erreurs d'évaluation.



Le service de sauvetage évalue les données de base et les met à disposition dans son rapport annuel ou son rapport de qualité.

Dans l'idéal, les données médicales d'une fiche d'intervention numérique peuvent être transférées par voie électronique vers le système informatique hospitalier de l'unité qui assure le suivi.

Depuis 2023, l'IAS collecte les chiffres clés du sauvetage suisse de manière structurée. Le service de sauvetage reconnu est tenu de mettre ces chiffres à la disposition de l'IAS.

Vous trouverez les chiffres clés demandés sur notre site Internet www.144.ch.

Preuves possibles :

- Fiche d'intervention
- Évaluation statistique
- Description du logiciel d'évaluation (Print-Screen)
- Concept de saisie et d'évaluation de données

7.6 Discussion post-intervention régulière

Discussion des interventions en équipe, d'après une procédure propre à l'entreprise et documentée.

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 l'équipe impliquée. Les dispositions et la structure de la discussion post-intervention sont réglées dans un concept. Une évaluation des discussions post-interventions par la direction du service de sauvetage est judicieuse.

La discussion post-intervention peut comprendre les points suivants :

- Alarme
- Trajet jusqu'au lieu d'intervention
- Première impression
- Procédure
- Évacuation, trajet jusqu'à destination
- Remise du patient
- Alternatives possibles dans la stratégie d'intervention
- Évaluation de l'intervention
- Enseignements à tirer de l'intervention

Preuves possibles :

- Concept de 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 collaborateur

Complément :

Pour maintenir leur qualification professionnelle à niveau, les collaborateurs doivent suivre régulièrement des formations continues dans le domaine du service de sauvetage.

Les formations continues peuvent être internes au service de sauvetage 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 du service de sauvetage fixe des thèmes obligatoires annuels (p. ex. réanimation, traumatologie, sécurité routière, organisation en cas de catastrophes, etc.) correspondant à la mission et aux besoins du service de sauvetage et équilibrés.

Le réexamen périodique des compétences peut révéler des lacunes et influencer le plan de formation continue, tout comme les évaluations issues du programme de saisie des données et le contrôle des fiches d'intervention.

Des stages et des exercices organisés avec les organisations partenaires et les personnes en formation permettent également une mise à niveau et un élargissement des connaissances spécialisées.

L'activité d'enseignement peut être prise en compte de manière appropriée dans le justificatif des heures de formation continue.

La saisie peut se faire soit par le justificatif des heures de formation continue, soit par un système de notation.

Preuves possibles :

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



7.8 Composition minimale de l'équipe d'intervention

		Obligatoire	Visé
P1	A + C + possibilité de demander un médecin d'urgence en renfort, ou selon le point 6.10	<input checked="" type="checkbox"/>	
	A + A + possibilité de demander un médecin d'urgence en renfort, ou selon le point 6.10		<input checked="" type="checkbox"/>
P2	A + C	<input checked="" type="checkbox"/>	
	A + A		<input checked="" type="checkbox"/>
P3	A + C	<input checked="" type="checkbox"/>	
S1 / S2	A + C + si besoin selon 6.10 ou spécialiste	<input checked="" type="checkbox"/>	
	A + A + si besoin selon 6.10 ou spécialiste		<input checked="" type="checkbox"/>
S3	C + E3	<input checked="" type="checkbox"/>	
	C + C		<input checked="" type="checkbox"/>
S4	Véhicule avec paroi de séparation : E1+F	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Véhicules sans paroi de séparation : E1 avec TPP 121/122	<input checked="" type="checkbox"/>	

Compléments :

La composition de l'équipe d'intervention est basée sur les catégories P1 à S4 (cf. également critère 6.7).

Lors de leur visite, les experts procèdent à un contrôle aléatoire des fiches d'intervention en rapport avec l'équipe mobilisée.

Preuves possibles :

- Plans d'intervention
- Concept d'implication d'autres spécialistes



7.9 Équipage d'hélicoptère de sauvetage

Toutes interventions : médecin d'urgence + A + pilot

Compléments :

La planification du personnel doit garantir que toutes les interventions médicales sont effectuées par l'équipage susmentionné.

Preuves possibles :

- Cf. points 6.7 et 7.8

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.

Compléments :

La collecte de données de réanimation s'inscrit dans un concept plus large de gestion de la qualité et ne constitue pas une activité à part entière.

Preuves possibles :

- Processus de saisie des données SWISSRECA



8. Qualité des 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)

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 :

Le service de sauvetage peut décrire au point 8.1 les deux ou trois 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 :

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

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

Les analyses des processus doivent permettre de tirer des conclusions sur les améliorations à apporter au système. Il peut s'agir de mettre en évidence p. ex. des carences d'un système.

Les résultats peuvent être discutés dans le cadre d'un cercle de qualité. Les collaborateurs doivent être impliqués 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.



Exemples :

Composition de l'équipe d'intervention conformément au critère 7.8 des présentes directives :

Dans combien de cas les moyens de sauvetage utilisés (personnels et matériels) étaient appropriés pour les soins ? Dans combien de cas a-t-il fallu des renforts ou d'autres moyens ? Dans quelle situation ? La recherche de renforts a-t-elle occasionné des retards dans le traitement ou des modifications dans la procédure ?

Hôpital de destination approprié / inapproprié :

Dans combien de cas les patients ont-ils dû être transférés vers un autre hôpital après avoir reçu les premiers soins dans un hôpital conformément au point 7.3.12 des Directives pour le choix de l'hôpital de destination ?

Respect des algorithmes & compétences :

Quelles sont les différences entre les algorithmes/compétences sélectionné(e)s et la procédure pratique réelle ? Comment ces différences sont-elles justifiées ?

Respect de l'indication pour l'engagement du médecin d'urgence :

Dans quels cas les indications pour l'engagement du médecin d'urgence et/ou conformément au point 6.10 ne sont-elles respectées ? L'évaluation de la disponibilité du médecin d'urgence et des cas de « sous- » ou de « sur-déploiement » d'interventions peut également figurer sous ce point.

Niveau d'urgence mobilisation CASU vs. patient sur place

Dans combien de cas la CASU a-t-elle alarmé pour un sous- ou un sur-déploiement ? Il est généralement conseillé d'analyser les processus dans lesquels le service de sauvetage et la CASU 144 sont impliqués conjointement.

Preuves possibles :

- Résultats commentés et explications de toutes les éventuelles mesures correctives (PDCA)

8.1.2 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 potentiels risques, ainsi que les mesures en résultant.

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 du service de sauvetage.

La gestion des risques permet d'identifier et d'analyser les potentiels dangers et donc de réduire ou d'éliminer systématiquement les risques éventuels.



Il est essentiel d'introduire un système de monitoring des événements à bas seuil pour prévenir tout dommage au patient.

Un outil de saisie (p. ex. EMRIS) facilement accessible à 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 du patient) et les incidents plus graves (avec mise en danger du patient).

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

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 saisis 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 pourrait par exemple s'agir du responsable qualité.

Preuves possibles :

- Concept de monitoring des événements, y c. les mesures en résultant
- Concept de Critical Incident Reporting System (CIRS), y c. les mesures en résultant
- Gestion des risques de l'entreprise

8.1.3 Gestion des plaintes

Selon la directive propre à l'entreprise pour la saisie et l'évaluation de plaintes, ainsi que les mesures en résultant.

Compléments :

Le concept doit présenter les déroulements appliqués lorsque le service de sauvetage ou l'un de ses collaborateurs est confronté à une plainte. La saisie donne de meilleurs résultats si elle se fait par le biais d'un formulaire standardisé auquel les collaborateurs ont facilement accès. Le déroulement du 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.

Le monitoring des événements et la gestion des plaintes peuvent avoir une structure similaire, bien que l'objectif du monitoring soit sensiblement différent.

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.

Pour les services de sauvetage rattachés à un hôpital, une intégration dans le système de gestion des plaintes de l'établissement peut être judicieuse.

Preuves possibles :

- Concept de gestion des plaintes, y c. les mesures en résultant



8.1.4 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

Compléments :

Un questionnaire a pour but d'étudier l'image du service de sauvetage auprès des patients et des partenaires, afin d'identifier un potentiel d'amélioration.

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

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

La réalisation d'enquêtes étant une tâche complexe, il est vivement recommandé de faire appel à des spécialistes. Il existe sur le marché des questionnaires spécifiques, validés pour les services de sauvetage. Ces outils permettent d'établir une comparaison entre les services de sauvetage qui les utilisent et de tirer ainsi de précieuses conclusions. Le temps nécessaire à l'élaboration d'un questionnaire est supprimé avec cette solution.

Exemples & preuves possibles :

- Questionnaires patients y c. les mesures en résultant
- Questionnaires collaborateurs y c. les mesures en résultant
- Questionnaires organisations partenaires y c. les mesures en résultant

8.1.5 Critère lié aux processus directement choisi

Compléments :

Le service de sauvetage a la possibilité de définir un thème pour l'examen de ses processus selon ses propres besoins. Les intérêts du service de sauvetage 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 collaborateurs, des expériences faites avec le monitoring des événements ou des processus, des remarques de 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

Processus existant relatif au service de sauvetage

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'experts internes ou externes peut être utile.

Preuves possibles :

- Manuel service de sauvetage
- Date de création
- Date de modification (indication de la version)
- Personne responsable (validation des documents)
- 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 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.

Un délai de réponse de 10 minutes est le but à atteindre en cas d'urgence médicale.

- Délai de réponse
- Délai de départ
- Temps sur place

Compléments :

Ce point concerne l'analyse et l'évaluation des mesures prises pour répondre aux critères précédemment décrits (plus particulièrement les critères répertoriés aux points 6.7, 6.10, 7.2, 7.4 et 7.10). L'analyse des temps d'intervention permet d'obtenir des informations sur l'adéquation des moyens disponibles et sur l'existence d'éventuels déséquilibres régionaux et de changements structurels ou organisationnels.

Le principal objectif est d'arriver au plus vite auprès du patient. Les circonstances qui occasionnent un retard dans le délai de réponse doivent être analysées et corrigées le cas échéant.

Il convient également ici de tenir compte du fait qu'une mobilisation rapide d'autres moyens permet de raccourcir considérablement le temps de réaction. Une réglementation correspondante doit être prévue pour de telles situations.

L'analyse peut mettre en évidence les paramètres qui influencent positivement ou négativement le délai de réponse, depuis la réception de l'appel d'urgence par la CASU 144 jusqu'à l'arrivée auprès du patient.

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



Les possibilités d'amélioration sont par exemple :

- Déplacements géographiques de sites de services de sauvetage
- Raccourcissement des délais de départ
- Concept d'implication de partenaires de la chaîne de sauvetage (First Responder, médecins de famille, etc.)
- Organisation des interventions simultanées

Pour la mise en œuvre de mesures d'amélioration, la densité de la population, les dangers de la circulation routière, certaines exigences politiques, etc. sont prises en compte et présentées de manière adéquate.

Compléments aux délais de départ :

Le délai de départ est un élément mesurable pour le service de sauvetage, qui peut influencer considérablement le critère du délai de réponse. Il convient de viser un départ pour une intervention dans les deux minutes.

Preuves possibles :

- Analyse du délai de départ

Compléments aux temps sur place :

Dans le cadre du « First Hour Quintet » (arrêt circulatoire, douleur thoracique, accident vasculaire cérébral, détresse respiratoire, polytraumatisme), la littérature médicale a montré que la stabilisation du patient par un traitement sur place, le choix de l'hôpital de destination approprié et l'arrivée dans le délai le plus court possible influencent notablement le résultat. Le service de sauvetage doit donc mesurer et analyser le temps passé sur place pour ces pathologies, afin d'améliorer la précision et la rapidité de la réaction.

Preuves possibles :

- Analyse du temps sur place dans le cadre du First Hour Quintet

8.4 Saisie, évaluation et analyse de données,

Mesurées à l'aide d'indicateurs définis dans un espace-temps déterminé.

Exemples de diagnostics pouvant être utilisés dans la recherche d'indicateurs :

- Insuffisance respiratoire
- Perte de conscience
- Douleur rétro-sternale
- Accident vasculaire cérébral (AVC)
- Choc septique
- Intoxication
- Polytraumatisme, traumatisme grave
- Douleurs
- Traumatisme craniocérébral (TCC)



Compléments :

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.

L'implication des collaborateurs est importante pour la sensibilisation à une bonne qualité des données.

Le « First Hour Quintet » disponible dans la littérature décrit 5 diagnostics (arrêt circulatoire, douleur thoracique, accident vasculaire cérébral, détresse respiratoire, polytraumatisme) qui, si les critères d'évaluation sont utilisés de la même manière, se prêtent à leur tour à une comparaison régionale, nationale et internationale des normes de qualité.

Si le service de sauvetage le souhaite, d'autres études sont possibles avec d'autres indicateurs de diagnostic que ceux énumérés ci-dessus.

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

Preuves possibles :

- Concept, résultats et conclusion (PDCA) sur les indicateurs de diagnostic traités.
- Comparaison avec d'autres services de sauvetage

8.5 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 du patient 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'un patient, et ce depuis l'appel d'urgence à la CASU 144 jusqu'à l'arrivée du patient à l'hôpital en cas de ROSC ou jusqu'à l'arrêt des mesures de réanimation.

Les résultats des analyses des données sont mis à la disposition des collaborateurs et largement discutés.

Exemples d'indicateurs :

- Adéquation de la décision de réanimation et des mesures thérapeutiques
- Indicateurs RCP de haute qualité
- EtCO₂ après intubation
- ECG à 12 dérivations après ROSC
- Hôpital de destination correct
- Intervalle thérapeutique de la 1re analyse du rythme cardiaque
- Analyse UB-ROSC



Preuves possibles :

- Algorithmes et check-lists (assurance-qualité)
- Suivi systématique des réanimations (contrôle qualité)
- Indicateurs de qualité (contrôle qualité)
- Analyse des réanimations selon UB-ROSC (contrôle qualité)
- Mesures d'optimisation planifiées et introduites (assurance-qualité)
- Formation à la réanimation (assurance-qualité)

Les possibilités d'amélioration sont les suivantes :

- Surveillance et amélioration du recours aux actes médicaux délégués
- Adaptation des procédures et tactiques d'intervention
- Continuité dans la formation et l'entraînement de l'équipe
- Concept d'implication des partenaires dans la chaîne de sauvetage (secouristes, médecins de garde, police et autres)
- Présentation d'études de cas
- Participation à la sensibilisation du grand public
- Participation à l'installation de défibrillateurs dans les lieux publics (Public Access Defibrillator).



9. Annexe

9.1 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.144.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.

9.2 Médecin d'urgence

Le médecin d'urgence est un médecin d'urgence 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 ». Les médecins de garde peuvent être engagés à condition qu'ils soient rattachés à un concept cantonal ou régional (formation / équipement / alarme).



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