



interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Directives sur la reconnaissance des services de sauvetage

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

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

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

Les directives, comme la révision des anciennes directives, ont été créés par la direction de la Commission de la qualité de l'IAS, sous la direction du

Dr. Luciano Anselmi.

Commission qualité :

Dr. med. Luciano Anselmi, Bellinzona

Günter Bildstein, St.-Gall

Angela Flacher, Zürich

Beat Hugentobler-Campell, Chur

Dr. med. Hermann Keller, Muttenz

Prof. Dr. med. Wolfgang Ummenhofer, Basel

Paul Baartmans, Ehrendingen

Table des matières

1.	Préparation de la procédure de reconnaissance pour les services de sauvetage.....	5
1.1	Critère « Doit ».....	6
1.2	Critère « Devrait ».....	6
1.3	Critères « au choix ».....	6
2.	La procédure de reconnaissance des services de sauvetage	7
2.1	Instance de reconnaissance	7
2.2	Visite de reconnaissance	7
2.3	Décision relative à la reconnaissance	7
2.4	Coûts de la reconnaissance.....	8
3.	Recours	8
4.	Après la procédure de reconnaissance.....	8
4.1	Durée de la reconnaissance	8
5.	Procédure de renouvellement de la reconnaissance	9
6.	Structure.....	10
7.	Processus.....	12
8.	Résultat	16
9.	Annexe	18
9.1	Catégorie de personnel dans le domaine du sauvetage	18
9.2	Médecin d'urgence	18
9.3	Base de données / Saisie chronologique des données.....	19
9.4	Autres données	20
9.5	Sources	21
10.	Décision et entrée en vigueur.....	22

Introduction

Le contrôle des critères de qualité prend de nos jours une place importante dans le secteur de la santé. Non seulement la loi sur l'assurance maladie requière des mesures d'assurance de la qualité, mais aussi les lois de santé cantonales et / ou les règlements et arrêtés sur le sauvetage exigent de plus en plus une assurance qualité structurée. De surcroît les assureurs ont reconnu l'importance et la signification de pareilles initiatives et opèrent pour que la reconnaissance de la qualité soit une condition préliminaire pour les contrats avec les fournisseurs des prestations dans les services de sauvetage. Cette reconnaissance nous permet d'obtenir des meilleures conditions tarifaires. En outre, de nombreux services ont déjà reconnu que l'adoption d'un management de la qualité permet de déclencher des bonnes solutions de gestion et de conduite.

L'assurance des critères de qualité dans la phase préhospitalière est un objectif essentiel de l'Interassociation de Sauvetage. A cet égard, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a délivré un mandat pour développer et mettre en œuvre une procédure de certification pour un système de contrôle des critères de qualité, valable pour les services de sauvetage et les centrales d'appels sanitaires urgents 144.

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

Au sein de l'IAS le contrôle de la qualité se fonde sur les critères de : Structure - Processus – Résultats¹. Il prend aussi en compte le cycle de qualité Plan - Do – Check- Act² et des éléments de l'amélioration continue de la qualité.

Dispositions, procédure de reconnaissance et collecte de données ne sont pas une fin en soi, mais servent à nous interroger sur les soins administrés aux patients qui nous sont confiés. Cette démarche est indépendante de la taille et du niveau de développement du service de sauvetage. Un système qualité structuré est une nécessité, aussi bien pour un service de sauvetage en activité depuis de nombreuses années avec d'excellentes prestations que pour une nouvelle structure qui s'installe avec des nouvelles procédures et règles. Il ne s'agit pas d'atteindre un niveau préétabli, mais d'élaborer des outils qui nous donnent la possibilité de contrôler les prestations offertes et d'envisager des améliorations d'une façon continue. Dans ce sens, les présentes dispositions ne sont pas encore une amélioration de la qualité des soins des patients, mais représentent un moyen d'y parvenir.

¹ Avedis Donabedian (*1919 - † 2000)

² William Edwards Deming (*1900 - †1993)

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

La volonté tangible de l'entité est la condition préalable, avant d'entamer une procédure de reconnaissance d'assurance qualité et d'obtenir une certification IAS. Cela sous-entend, que la direction de l'établissement crée les conditions appropriées. Une personne compétente devrait être désignée au sein de l'entité, afin qu'elle soit responsable pour le contrôle de l'assurance qualité.

Il est particulièrement important d'impliquer dans le processus les collaborateurs du service, afin qu'ils puissent intégrer les objectifs et les vivre. Une assurance qualité structurée peut aussi s'avérer un instrument de croissance et de développement personnel.

Le matériel d'information et les documents en vue de la préparation (par exemple des modèles de manuels), peuvent être téléchargés sur le site Internet ou demandés au bureau de l'IAS.

Après une préparation soigneuse, il est possible de solliciter un entretien avec un collaborateur qualité de l'IAS, cela dans le but d'éclaircir les questions ouvertes et de trouver des solutions.

Dans certaines circonstances, il peut s'avérer utile de déléguer le processus à un consultant externe (voir Manuel). Ce mandat peut engendrer des frais.

Le bureau de l'IAS soutient les services de sauvetage dans leurs efforts d'amélioration et pour ce faire peut mettre à disposition des contacts qualifiés.

L'IAS vise notamment à promouvoir la qualité des processus et des résultats. A elle seule, des structures efficaces ne suffiront pas à obtenir la reconnaissance. Pour cette raison, la liste des critères est divisée en trois chapitres : structure, processus et résultats. Ils sont différenciés entre les critères doit et devrait.

1.1 Critère « Doit »

Le service de sauvetage doit remplir cette condition. S'il ne peut remplir la condition, le service de sauvetage doit motiver et explicitement démontrer, qu'il tend à prendre les mesures de qualité nécessaires à l'amélioration continue de ce critère. Dans ce cas, l'IAS peut donner une reconnaissance.

1.2 Critère « Devrait »

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

1.3 Critères « au choix »

Dans le contrôle de la qualité des résultats (point 8.1 sous-points, 8.2 et suivants) il faut répondre aux critères de sélection au choix. Quand le service a défini le nombre des critères à traiter, il doit obligatoirement en remplir les conditions. Par le biais de ces critères au choix, le service a la possibilité d'élaborer de façon continue des questionnaires pour vérifier la qualité, sur des critères différents et en temps différents.

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

- Autorisation de l'autorité compétente
- Organigramme du service de sauvetage
- Présentation du service de sauvetage
- Les 2 derniers rapports annuels avec les statistiques des interventions
- Check-list annotée et signée (copie de la liste des critères)
- Des explications supplémentaires ou autres annexes sur chaque critère des directives

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

2. La procédure de reconnaissance des services de sauvetage

Une fois que le service de sauvetage a réuni tous les critères et qu'il a rédigé un dossier complet, il doit demander l'ouverture de la procédure de reconnaissance par écrit. Les documents sont envoyés en trois exemplaires à l'IAS (Dossier IAS et copies pour les experts).

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, le cas échéant, le dossier peut être renvoyé en vue de sa révision et de sa mise à jour.

Les documents déposés sont traités de manière confidentielle.

Une fois l'exhaustivité du dossier établie, le bureau de l'IAS ouvre la procédure de reconnaissance dans un délai de trois mois avec la visite d'experts désignés. En même temps l'autorité compétente du canton de domicile sera informée, afin qu'elle prenne position. Elle sera invitée à désigner un observateur.

2.1 Instance de reconnaissance

L'IAS est l'instance de reconnaissance, au sens de l'article 77, Garantie de la qualité, fondé sur l'ordonnance de l'assurance maladie (OAMAL). Le comité a désigné une commission permanente, la commission de qualité, comme organe compétent.

2.2 Visite de reconnaissance

L'IAS envoie, en règle générale, deux experts pour la visite des services de sauvetage. Sera présent aussi l'observateur délégué par le canton. Un représentant du bureau IAS peut être présent en tant qu'invité.

Les experts qui mènent la visite proviennent d'un autre canton que le service à visiter. Ils ne doivent de préférence pas avoir de lien avec le service et ne pas y avoir travaillé.

Les experts examinent les critères et leur mise en œuvre dans l'entreprise. Pour cela, il faut que les personnes responsables du service de sauvetage soient disponibles.

2.3 Décision relative à la reconnaissance

Les experts ne sont pas habilités à reconnaître un service de sauvetage. A cette fin, ils doivent rédiger un rapport à l'attention du bureau de l'IAS. Ce dernier est, avec le Président de la commission qualité, la seule instance compétente pour délivrer la reconnaissance.

Il existe les possibilités suivantes :

- La reconnaissance du service de sauvetage est accordée par l'IAS
- Un certificat de reconnaissance est délivré et assorti de conditions pour sa mise en œuvre dans un délai maximum d'une année, sous réserve que dans ce délai de temps on procède aux changements souhaités.
- La reconnaissance n'est pas accordée, car les critères ne sont pas remplis ou mis en œuvre.

Avant que la décision définitive n'entre en vigueur, le service a la possibilité de présenter ses propres observations.

2.4 Coûts de la reconnaissance

La procédure implique une taxe couvrant les frais.

Le bureau de l'IAS peut donner les prix courants sur demande.

3. Recours

Un recours, contre la décision de l'IAS, doit être déposé par écrit, auprès du comité de l'IAS, au plus tard dans un délai de 30 jours dès sa communication, avec en annexe une justification. Les instances ayant droit de recours sont le service de sauvetage concerné, l'autorité compétente du canton domiciliaire, ainsi que les experts.

~~Le comité de l'IAS statue définitivement en dernière instance.~~

[Selon la décision du Comité de la 27 novembre 2015]

4. Après la procédure de reconnaissance

Droits du service de sauvetage reconnu :

- D'utiliser la mention "service de sauvetage reconnu IAS " (par exemple, papier à lettre et sur le site Internet).
- D'installer sur ses véhicules le label Q (à commander auprès du bureau de l'IAS)
- De revendiquer, sur la base des conventions tarifaires, le plein tarif pour les services de sauvetage reconnus IAS.

Devoirs du service de sauvetage reconnu :

- Maintenir et améliorer constamment la qualité de ses services, au sens des présentes dispositions.
- Porter immédiatement à la connaissance de l'IAS les changements à l'intérieur du service qui empêchent le respect des dispositions.
- Fournir à l'IAS la documentation demandée dans les délais accordés.

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

4.1 Durée de la reconnaissance

La reconnaissance est valable pour une durée maximale de quatre ans. Un service de sauvetage reconnu est tenu au moins six mois avant l'expiration de la reconnaissance, de demander par écrit, au bureau de l'IAS, son renouvellement et de soumettre un nouveau dossier.

Sans une preuve de l'accomplissement des devoirs ou en cas de non application des directives, l'IAS retire sa reconnaissance au service. Dans ce cas on informe les autorités et on corrige la liste des services de sauvetages reconnus. Le service de sauvetage perd ainsi le droit de se nommer "service de sauvetage reconnu IAS " et de poser le label Q sur ses véhicules.

5. Procédure de renouvellement de la reconnaissance

La qualité est à concevoir comme un processus qui doit être entretenu et amélioré. De ce fait, après la reconnaissance d'un service de sauvetage, le travail de ce dernier consiste à maintenir et à développer ses critères de qualité.

Des rapports annuels sur le développement dans le domaine de la qualité devraient être transmis au Bureau de l'IAS.

Ceux-ci témoignent du processus d'évolution et du renouvellement continu de l'entreprise. Ils sont la base d'un futur renouvellement de la reconnaissance IAS.

Au moment du renouvellement de la reconnaissance, on se focalisera sur le développement des aspects qualitatifs du service de sauvetage.

Dans le cadre du renouvellement tous les points des directives sont à vérifier. Les points de la gestion des processus et des résultats revêtent une importance particulière.

Il faut présenter :

- Le processus d'élaboration, la mise en œuvre et le développement de la gestion de la qualité
- Les enseignements tirés et les objectifs atteints dans le domaine de l'assurance de la qualité dans les quatre dernières années
- La présentation des problèmes en suspens ou des points faibles
- Les visions et les objectifs pour le futur dans le domaine de la qualité

Le dossier à déposer en trois exemplaires doit contenir :

- L'autorisation d'activité de l'autorité compétente
- L'organigramme actuel du service de sauvetage
- Une brève présentation du service de sauvetage et de son évolution dans les quatre dernières années
- Les deux derniers rapports annuels avec les statistiques d'interventions
- La check-list annotée et signée (copie des dispositions)
- Des explications supplémentaires ou autres annexes pour chaque critère des présentes directives
- La description de l'évolution (mots-clés : situation avant - maintenant)

La demande de renouvellement doit être soumise au moins six mois avant l'expiration du délai de l'acte de reconnaissance. Elle n'est effective qu'à partir de la réception d'un dossier complet. Dès lors, une visite est à convenir au moins trois mois avant l'expiration du délai.

L'expiration du délai entraîne le retrait de la reconnaissance. Sur demande écrite et motivée, ce délai peut être prolongé pour une période maximale de six mois.

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

6. Structure

Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
	Doit	Devrait	Doit	Devrait
6.1 Aperçu de la structure de l'assurance de la qualité Présentation de l'orientation stratégique du service de sauvetage.	✓		✓	
6.2 Numéro d'appel 144 Le service de sauvetage est engagé par la centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144) concernée.	✓		✓	
6.3.1 Liaison radio permanente avec la centrale d'engagement Dispose de ses propres moyens de communication à bord de tous les moyens de sauvetage. Lors d'engagement, radio et téléphone mobile sont emmenés avec soi. Adaptation adéquate aux moyens modernes de communication.	✓		✓	
6.3.2 Statuts Dispose à bord de chaque moyen d'intervention d'un module capable d'indiquer son statut.		✓	✓	
6.4 Moyens minimum de sauvetage Au moins 1 ambulance d'urgence (type C) selon SN EN1789 ou un aéronef (d'après OFAC) disponible. Des exceptions sont possibles, en raison de la topographie du secteur d'engagement, mais doivent être dûment motivées.	✓		✓	
6.5 Equipement des véhicules selon SN EN 1789 et 1865 L'équipement des véhicules de sauvetage (y compris SMUR) doit être conforme aux directives en cours de validité de l'IAS. Aéronefs médicales par analogies SN EN 1789 et 1865, techn. selon l'OFAC.	✓		✓	
6.6 Remplit les directives IAS sur l'équipement vestimentaire	✓		✓	
6.7 Ambulanciers pouvant intervenir 24 heures sur 24 Il faut engager autant d'ambulanciers diplômés qu'il est nécessaire pour couvrir les interventions prévisibles.	✓		✓	

Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
	Doit	Devrait	Doit	Devrait
<p>6.8 Conduite médico-technique de l'entreprise La conduite est assumée par un ambulancier diplômé et un médecin d'urgence.</p> <p>L'organe de conduite établit les consignes médico-techniques pour le personnel du service d'ambulances en tenant compte des recommandations scientifiques reconnues ainsi que des dispositions légales.</p>	✓		✓	
<p>6.9 Délégation des actes médicaux La délégation doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • être accordée par le médecin responsable • être décrite dans un concept de délégation • être accordée ad personam • être de durée déterminée (max. 2 ans) • être spécifique expliciter les mesures déléguées • se baser sur des protocoles explicites • se baser sur un examen individuel <p>Dans la description du poste du médecin responsable est incluse la réglementation des délégations médicales.</p>	✓		✓	
<p>6.10 Interventions simultanées La responsabilité et la manière de procéder lors d'engagements simultanés dans son secteur ou en faveur d'autres services de secours / régions (Interventions simultanées) sont réglées auparavant entre le service et la centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144).</p>	✓		✓	

7. Processus

Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
	Doit	Devrait	Doit	Devrait
<p>7.1 Rapport de qualité L'organisation établit annuellement un rapport de qualité à l'attention du bureau IAS (voir Manuel).</p>		✓		✓
<p>7.2 Répartition des interventions en Intervention/transport primaire (P) Les premiers soins d'un patient sur le terrain et, le cas échéant, son transport vers un établissement de soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> – P1 : Engagement immédiat avec signaux prioritaires pour des cas d'urgences avec probabilité d'une atteinte des fonctions vitales – P2 : Engagement immédiat pour des cas d'urgences sans probabilité d'une atteinte des fonctions vitales – P3 : Engagement programmé. Le moment du transport est généralement convenu <p>La priorité de l'intervention est initialement fixée par la CASU 144 à la réception de l'appel d'urgence.</p> <p>Intervention/transport secondaire (S) Transfert d'un patient d'un établissement de soins³ à un autre.</p> <ul style="list-style-type: none"> – S1 : Transfert d'un patient avec atteinte des fonctions vitales (Avec ou sans signaux prioritaires) – S2 : Transfert d'un patient, sans atteinte des fonctions vitales et, dont le départ ne pourrait pas être différé – S3 : Transfert programmé d'un patient, sans atteinte des fonctions vitales 	✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓	

³ Etablissements de soins pour personnes âgées et cabinets médicaux sont considérés comme des lieux de soins primaires.

Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
	Doit	Devrait	Doit	Devrait
7.3 Emploi des procédures décrites ci-après et répertoriées dans un manuel de procédures				
– Organigramme du service de sauvetage	✓		✓	
– Plan de service	✓		✓	
– Description de toutes les fonctions	✓		✓	
– Colloques avec le personnel		✓	✓	
– Concept d'accueil du nouveau personnel	✓		✓	
– Concept de communication et d'information interne à l'entreprise	✓		✓	
– Concept d'accueil et d'encadrement du personnel en formation (incluant la désignation des responsables d'encadrement) Au cas où, le service est formateur	✓		✓	
– Liste des indications pour l'engagement médecin d'urgence, inclus concept d'alarme	✓		✓	
– Maintenance et contrôle des véhicules, appareils et consommables	✓		✓	
– Concept pour les situations particulières et extraordinaires	✓		✓	
– Concept d'alarme du personnel en cas d'événements majeurs	✓		✓	
– Concept d'hygiène	✓		✓	
– Concept pour la coopération avec les organismes partenaires / interface	✓		✓	
– Directives sur le choix de l'hôpital de destination		✓	✓	
– Concept pour le débriefing psychologique d'interventions particulières		✓	✓	
– Procédure d'intervention, y compris communication	✓		✓	
– Procédure en cas de décès d'un patient	✓		✓	
– Algorithmes opérationnels	✓		✓	
– Procédure pour un rapport de transmission structuré du patient à l'hôpital		✓	✓	

Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
	Doit	Devrait	Doit	Devrait
7.4 Saisie des temps d'intervention				
– Heure de l'événement (si possible)		✓		✓
– Réception de l'appel d'urgence CASU		✓	✓	
– Alarme du service de sauvetage	✓		✓	
– Départ pour le site	✓		✓	
– Arrivée sur le site	✓		✓	
– Départ du site	✓		✓	
– Arrivé à destination	✓		✓	
– Opérationnel	✓		✓	
Intervalles				
– Délai de réponse (Intervalle entre l'alarme du service et l'arrivée sur le site)	✓		✓	
– Délai total de réponse (Intervalle depuis l'alarme CASU - l'arrivée du moyen de sauvetage sur le site)		✓	✓	
– Temps d'intervention (Intervalle depuis l'alarme du service – arrivée à destination)	✓		✓	
– Temps sur le site (Entre l'arrivée et le départ du site)	✓		✓	
– Temps total d'intervention (Depuis l'alarme CASU - opérationnel)		✓	✓	
7.5 Données de base (valable aussi pour le protocole électronique) : Récolte des données par fiche d'intervention standardisée, qui doit comprendre la base de données (Annexe 9.2).	✓		✓	
7.6 Discussion d'intervention Discussion de l'intervention en team, d'après une procédure prédéterminée.	✓		✓	
7.7 Formation continue Formation continue régulièrement établie, testée et documentée. Minimum 30 heures par année par employé. L'ensemble de la formation continue et le perfectionnement est de 40 heures par année par employé.	✓		-	
		✓	✓	

Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
	Doit	Devrait	Doit	Devrait
7.8 Composition de l'équipe d'intervention				
P1 : A + C + Possibilité de demander un médecin d'urgence en renfort	✓		✓	
P1 : A + A + Possibilité de demander un médecin d'urgence en renfort		✓		✓
P2 : A + C	✓		✓	
P2 : A + A		✓		✓
P3 : C + D	✓		✓	
P3 : A + C (ou D)		✓		✓
S1 : A (ou B) + C + Possibilité de demander un médecin qualifié pour l'intervention en renfort	✓		✓	
S1 : A + A (ou B) + Possibilité de demander un médecin qualifié pour l'intervention en renfort		✓		✓
S2 : B + C	✓		✓	
S2 : A + C		✓	✓	
S3 : C + D	✓		✓	
7.9 Equipage d'hélicoptère de sauvetage	✓		✓	
Toutes interventions :				
A + D (Pilote) + Médecin				
7.10 Interventions simultanées		✓	✓	
Le service de sauvetage récolte les données d'interventions simultanées ou faites en faveur d'autres services régionaux, pour les analyser et en optimiser les délais.				
Il évalue aussi les données des engagements des autres services d'ambulances en faveur de son propre secteur. Afin d'analyser ses propres besoins en moyens et pour observer le délai de réponse dans son secteur.				
7.11 Utstein-Style	✓		✓	
Le service contrôle les prestations de réanimation et transmet de façon régulière les données à la banque de données SRC.				

8. Résultat

Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
	Doit	Devrait	Doit	Devrait
<p>8.1 Processus de suivi (Collecte de données, évaluation et analyse) d'au moins deux ou trois des points ci-dessous (8.1.1-8.1.5).</p> <p>Lors du renouvellement de la reconnaissance le cycle de qualité doit être visible : les ajustements et les mesures de correction sont mesurés selon leur efficacité à l'aide de nouvelles évaluations.</p>	min 2 de 5		min 3 de 5	
<p>8.1.1 Monitoring de l'adéquation Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Moyens de sauvetage engagés de manière adéquate – Hôpital de destination approprié/inapproprié – Prise en charge et soins adéquats / inadéquats – Respect des algorithmes <p>Respect des indications de la mobilisation du médecin d'urgence.</p>				
<p>8.1.2 Monitoring d'événements ou d'erreur Selon conception propre à l'entreprise, concerne la saisie et l'analyse d'événements inattendus et les enseignements à en tirer.</p>				
<p>8.1.3 Gestion des plaintes Un concept d'entreprise est prévu pour la récolte et l'évaluation des réclamations concernant les interventions et les mesures en résultant.</p>				
<p>8.1.4 Monitoring de la satisfaction Une documentation d'entreprise existe, un concept sur les procédures, pour l'analyse des données et sur la mesure des résultats. Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Questionnaire patient – Questionnaire collaborateurs <p>Questionnaire organisations partenaires</p>				
<p>8.1.5 Critères d'analyse de processus directement choisis</p>				

Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
	Doit min 1	Devrait	Doit min 1	Devrait
<p>8.2 Réexamen périodique du respect des directives médicotéchniques et des normes du manuel. Lors du renouvellement de la reconnaissance le cycle de qualité doit être visible : les ajustements et les mesures de correction sont mesurés selon leur efficacité à l'aide de nouvelles évaluations.</p>				
<p>8.3 Evaluation du délai de réponse La valeur de référence pour le délai de réponse lors d'interventions P1 est la suivante : 15 minutes après l'alarme dans 90% des cas. Un délai de référence de 10 minutes est le but à atteindre en médecine préhospitalière. Des dérogations à cette valeur de référence doivent être motivées.</p>	✓		✓	
<p>8.4 Récolte, évaluation et analyse de données, mesurées à l'aide d'indicateurs définis dans un espace temps déterminé.</p> <p>Réanimation selon Utstein-Style</p> <p>Exemples de diagnostics pouvant être utilisés dans la recherche d'indicateurs : Insuffisance respiratoire Perte de conscience Douleur rétro-sternale Accident vasculaire cérébrale (AVC) Intoxication Polytraumatisme Douleurs Traumatisme cranio-cérébral (TCC)</p> <p>Lors du renouvellement de la reconnaissance le cycle de qualité doit être visible : les ajustements et les mesures de correction sont mesurés selon leur efficacité à l'aide de nouvelles évaluations.</p>	✓ min 1		✓ min 2	

9. Annexe

9.1 Catégorie de personnel dans le domaine du sauvetage

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

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

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

- A** Ambulancier diplômé
- B** Personnel de soins diplômé avec un complément de formation en soins d'urgence, anesthésie ou médecine intensive
- C** Techniciens ambulancier
Aide de transport avec expérience professionnelle⁴
- D** Personnel soignant diplômé
Personnel au bénéfice d'une formation de base dans le domaine du sauvetage

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

9.2 Médecin d'urgence

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

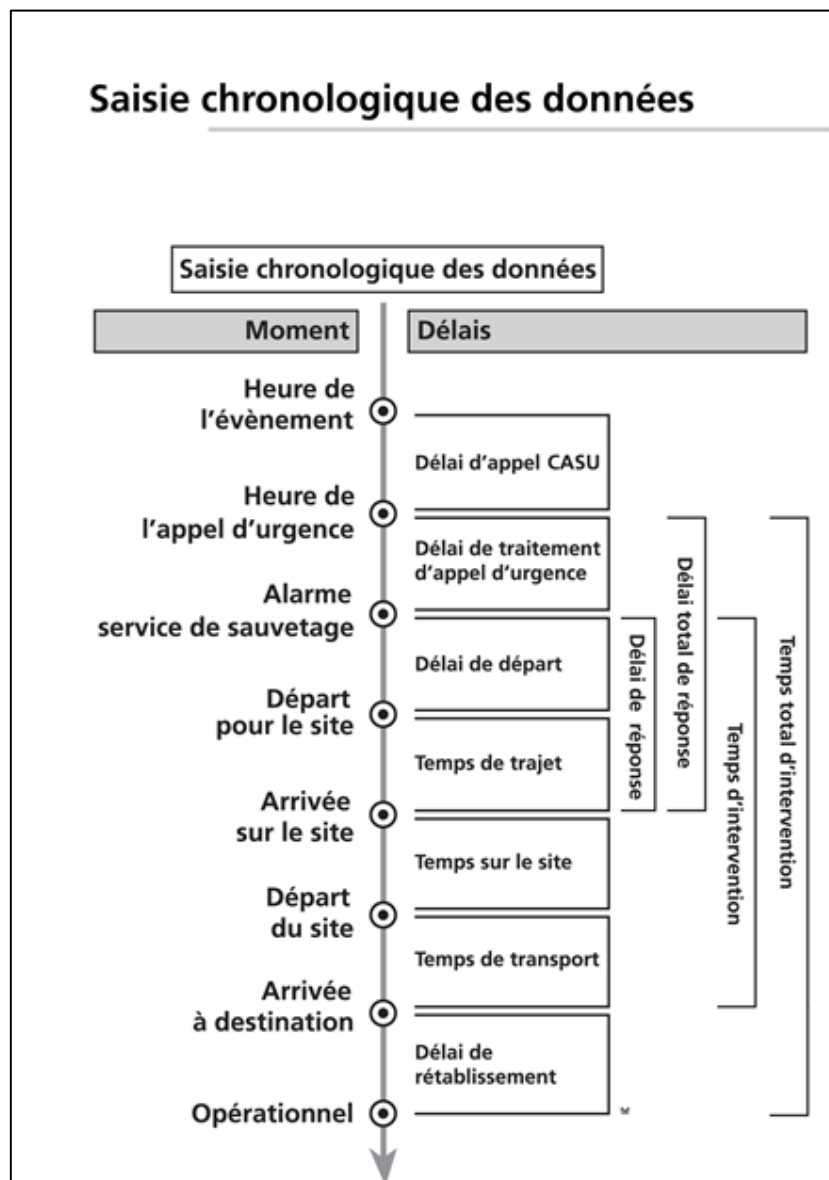
⁴ Dans une phase de transition jusqu'à la fin de 2015 les «aides de transport» avec une expérience professionnelle rentrent dans la catégorie C.

9.3 Base de données / Saisie chronologique des données

Heure de l'événement
 Heure d'appel d'urgence CASU 144
 Alarme du service de sauvetage
 Départ pour le site
 Arrivée sur le site
 Départ du site
 Arrivée à destination
 Opérationnel

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

Délai de réponse (Temps entre l'alarme au service et l'arrivée sur le site)
Délais total de réponse (temps entre alarme CASU jusqu'à l'arrivée du moyen de sauvetage sur le site)
Temps d'intervention (Temps depuis l'alarme du service de sauvetage jusqu'à l'arrivée à destination)
Temps sur le site (Temps entre l'arrivée et le départ du site)
Temps total d'intervention (Temps depuis l'alarme CASU - opérationnel)



9.4 Autres données

Mandat :

- Mandant
- Date
- Heure
- Urgence
- Lieu d'intervention
- Numéro de l'ordre

Coordonnées du patient

Intervention

Données médicales :

- Description de l'incident
- Evaluation de l'état du patient
- Déroulement (avec indication du temps)
- Mesures (avec indication du temps)
- NACA- et GCS-Score

Logistique :

- Equipage : Noms/Fonctions
- Intervention du médecin :
 - Méd. d'urgence / Nom
 - Médecin (Nom)
 - Pas de médecin
- Type du véhicule

Transmission du patient à l'hôpital de destination :

- Lieu ou service de destination
- Personnels qui réceptionnent : noms
- Etat du patient à son arrivée au lieu de soins appropriés

Doit



De-
vrait



9.5 Sources

SN EN 1789 et 1865 :

SNV Association suisse de normalisation

Bürglistrasse 29

8400 Winterthur

Téléphone 052/224 54 54

Fax 052/224 54 74

Mail info@snv.ch

10. Décision et entrée en vigueur

Les présentes dispositions ont été admises par le comité de l'IAS le 11 décembre 2009 et entrent en vigueur le 1er janvier 2010.

Adoptés par le comité de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé le 26 novembre 2009.

Au plus tard jusqu'à 31 décembre 2010 les directives du 3 février 2000 (état 11 mars 2004) sont considérées applicables. Pour des raisons motivées ce délai peut être prolongé au maximum jusqu'à 30 juin 2011.

La reconnaissance est valable pour une durée maximale de quatre ans à partir de l'entrée en vigueur des directives.

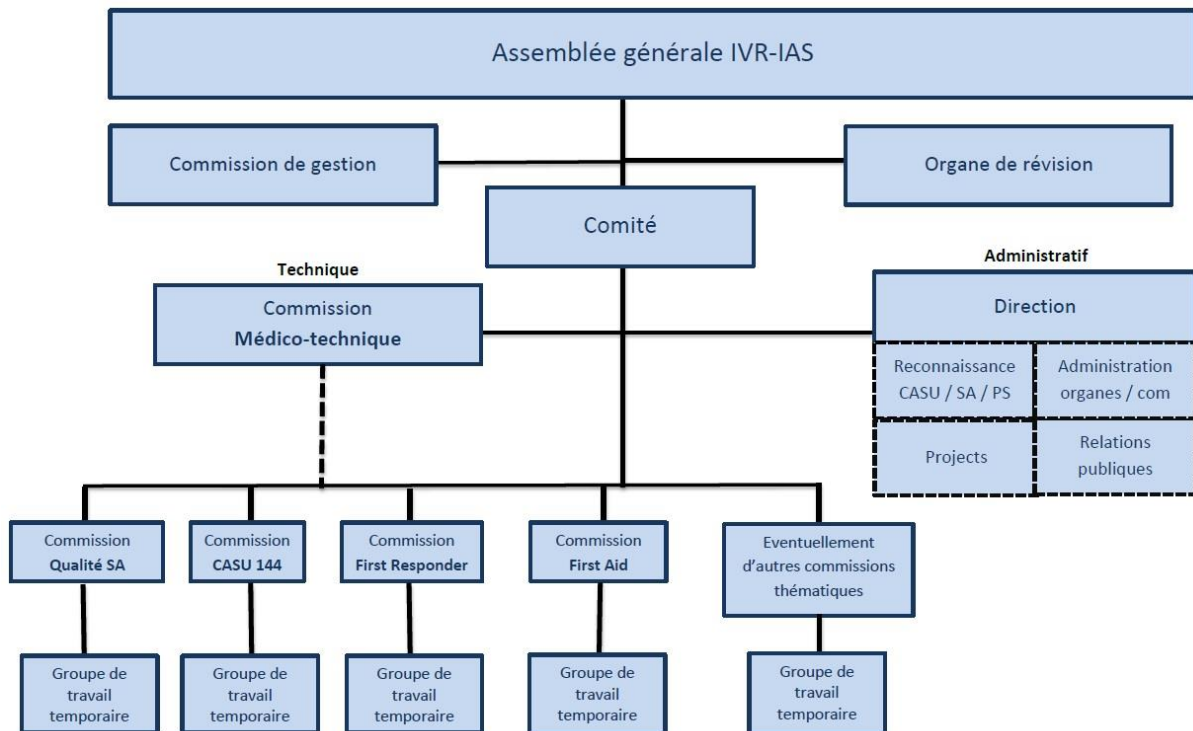
Interassociation de Sauvetage IVR - IAS
Maison des Cantons
Speichergasse 6
Case postale
3001 Berne

Tél. / Fax .
Home page
E-Mail

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

Fax : 031 / 320 11 49
www.144.ch

Organisation IVR-IAS



144

pour tous

les cas d'urgences sanitaires

für alle medizinischen Notfälle

per tutte le urgenze sanitarie