



interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Directives sur la reconnaissance des centrales d'appels sanitaires urgents CASU 144

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 anciennes directives ont été, sur mandat du Comité IAS, revues et remodelées par le groupe de travail CASU 144, placé sous la direction de Günter Bildstein.

Groupe de travail CASU 144 :

Günter Bildstein, St-Gall

Pierre Baumann, Fribourg

Daniel Baumberger, Berne

Harry Huber, Frauenfeld

Sandro Muschietti, Breganzona

Dr. med. Esther Schmid, Luzern

Table des matières

1. Préparation de la procédure de reconnaissance pour les centrales d'appels sanitaires urgents 144.....	5
1.1 Critère «Doit».....	5
1.2 Critère «Devrait».....	5
1.3 Critères «au choix».....	6
2. La procédure de reconnaissance pour centrales d'appels sanitaires urgents 144.....	6
2.1 Autorité de reconnaissance	6
2.2 Visite d'experts.....	7
2.3 Décision relative à la reconnaissance	7
2.4 Coûts de la reconnaissance.....	7
3. Recours.....	8
4. Après la procédure de reconnaissance.....	9
4.1 Durée de la reconnaissance	9
5. Procédure de renouvellement de la reconnaissance	10
6. Structure	11
7. Processus	13
8. Résultat	16
9. Annexe.....	18
9.1 Définition du régulateur sanitaire	18
10. Décision et entrée en vigueur	18

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. En outre, de nombreuses centrales 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 CASU 144 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 de la centrale d'appels sanitaires urgents 144. Un système qualité structuré est une nécessité, aussi bien pour une CASU 144 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 centrales d'appels sanitaires urgents 144

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 la CASU 144 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 de la CASU 144, 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 soignée, 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 CASU 144 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»

La CASU 144 doit remplir cette condition. Si elle ne peut remplir la condition, la CASU 144 doit motiver et explicitement démontrer, qu'elle 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»

La CASU 144 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 la CASU 144 a défini le nombre des critères à traiter, elle doit obligatoirement en remplir les conditions. Par le biais de ces critères au choix, la centrale 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 ou cahier des charges cantonal
- Organigramme actuel de la CASU 144
- Brève présentation de la CASU 144
- Les 2 derniers rapports annuels avec les statistiques de prestations
- Check-list annotée et signée (copie de la liste des critères)
- Des explications supplémentaires ou autres annexes sur chaque critère des directives

2. La procédure de reconnaissance pour centrales d'appels sanitaires urgents 144

Une fois que la CASU 144 a réuni tous les critères et qu'elle a rédigé un dossier complet, elle doit demander l'ouverture de la procédure de reconnaissance par écrit. Les documents sont envoyés en trois exemplaires à l'IAS. (Dossier IAS et deux 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 établi, 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 de prendre position. Elle sera invitée à désigner un observateur.

2.1 Autorité de reconnaissance

L'IAS est l'autorité 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 et le groupe de travail CASU 144 comme groupe spécialisé permanent.

2.2 Visite d'experts

L'IAS envoie, en règle générale, deux experts pour la visite de la CASU 144. 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 ne proviennent pas d'un canton desservi par la CASU 144 à examiner. Ils ne doivent pas avoir de lien avec la CASU 144 et ne doivent 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 de la CASU 144 soient disponibles.

2.3 Décision relative à la reconnaissance

Les experts ne sont pas habilités à reconnaître une CASU 144. A cette fin, ils doivent rédiger un rapport à l'attention du bureau de l'IAS. Ce dernier est, avec le Président du groupe travail CASU 144, la seule instance compétente pour délivrer la reconnaissance.

Il existe les possibilités suivantes :

- La reconnaissance de la CASU 144 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 il soit procédé 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.

La direction 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 au plus tard dans un délai de 30 jours dès sa communication, avec en annexe, une justification détaillée des motivations de recours. Les instances ayant droit de recours sont la CASU 144 concernée, l'autorité compétente du canton domiciliaire ou lié contractuellement, ainsi que les experts.

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

4. Après la procédure de reconnaissance

Droits de la CASU 144 reconnue :

- D'utiliser la mention " centrale d'appels sanitaires urgents 144 reconnue IAS " (par exemple, papier à lettre et sur le site Internet)

Devoirs de la CASU 144 reconnue :

- Maintenir et améliorer constamment la qualité, au sens des présentes dispositions.
- Porter immédiatement à la connaissance de l'IAS les changements à l'intérieur de la centrale 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.

Une CASU 144 reconnue est tenue au moins six mois avant l'expiration de la reconnaissance, de demander par écrit son renouvellement et de soumettre un nouveau dossier.

Sans une preuve de l'accomplissement des devoirs ou en cas de non applications des directives, l'IAS retire sa reconnaissance. Dans ce cas on informe les autorités et on corrige la liste des centrales d'appels urgents reconnues. La CASU 144 perd ainsi le droit de se nommer " centrale d'appels sanitaires urgents 144 reconnue IAS ".

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'une CASU 144, le travail de cette dernière consiste à maintenir et développer ses critères de qualité.

Des rapports annuels sur le développement dans le domaine de la qualité doivent être transmis au Bureau de l'IAS. Ceux-ci témoignent du processus d'évolution et de renouvellement continu de l'entreprise. Ils sont la base d'un futur renouvellement de reconnaissance IAS.

Au moment du renouvellement de la reconnaissance on se focalisera sur le développement des aspects qualitatifs de la CASU 144.

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 de l'autorité compétente ou le cahier des charges cantonal
- L'organigramme actuel de la CASU 144
- Une brève présentation de la CASU 144 et de son évolution dans les quatre dernières années
- Les deux derniers rapports annuels avec les statistiques de prestations
- 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. 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 de la CASU 144.	✓		✓	
6.2 Contrôle d'accès aux locaux de la CASU 144.	✓		✓	
6.3 Redondance des installations techniques importantes pour l'exécution de la mission; inclus une solution de repli étudiée et régulièrement utilisée En particulier l'alimentation en courant, les lignes d'urgences (externe et interne), les appareils téléphoniques et l'équipement radio, jusqu'à une centrale de remplacement.	✓		✓	
6.4.1 Téléphonie Garantie de réception des appels urgents sur numéro 144 dans la zone couverte par <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de lignes d'appels urgents 144 suffisantes • Garantie de débordement pour des appels supplémentaires 	✓		✓	
6.4.2 Identification d'appel et localisation des appels urgents sur numéro 144 du réseau fixe Identification d'appel et localisation des appels urgents sur numéro 144 du réseau mobile	✓		✓	✓
6.4.3 Liaison directe ou touche d'appel préprogrammée avec les organisations partenaires / interfaces importantes (tels que p.ex. hôpitaux, services de sauvetage, police, sapeurs-pompiers).	✓		✓	
6.5.1 Liaison radio permanente entre CASU 144 et les organisations partenaires / interfaces <ul style="list-style-type: none"> • canal Securo et / ou Polycom selon attribution régionale • canal K 	✓		✓	

Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
	Doit	Devrait	Doit	Devrait
6.5.2 Statuts Possibilité d'exploiter les statuts communiqués électroniquement par les moyens de sauvetage.		✓	✓	
6.6 Dotation en personnel Il faut engager autant de régulateurs sanitaires qu'il est nécessaire pour répondre dans les temps impartis aux appels urgents prévisibles. Occupation double en personnel 24 h sur 24, dont au moins un régulateur sanitaire.	✓		✓	
6.7 Conduite médico-technique de l'entreprise La conduite est assumée par un régulateur sanitaire et un médecin d'urgence. L'organe de conduite établit les consignes médico-techniques pour le personnel de la CASU 144 en tenant compte des recommandations scientifiques reconnues ainsi que des dispositions légales.	✓		✓	
6.8 Conservation des données : <ul style="list-style-type: none"> • Conservation générale des données selon les temps impartis par les prescriptions légales en cours • Possibilité de réécouter immédiatement les appels urgents 	✓		✓	
6.9 Interventions simultanées : La responsabilité et la manière de procéder lors d'engagements simultanés, qui dépassent la capacité du service de sauvetage attribué, ou en faveur d'autres services de secours / régions sont réglées entre la CASU 144 et les services de sauvetage.	✓		✓	

7. Processus

Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
	Doit	Devrait	Doit	Devrait
7.1 Rapport de qualité : L'organisation établit annuellement un rapport de qualité à l'attention du bureau IAS (voir Manuel).		✓		✓
7.2.1 Répartition des interventions Intervention/transport primaire (P) : Les premiers soins d'un patient sur le terrain et, le cas échéant, son transport vers un établissement de soins. <ul style="list-style-type: none"> • P1 : Engagement immédiat avec signaux prioritaires pour des cas d'urgence avec probabilité d'une atteinte des fonctions vitales • P2 : Engagement immédiat pour des cas d'urgence sans probabilité d'une atteinte des fonctions vitales • P3 : Engagement programmé. Le moment du transport est généralement convenu La priorité de l'intervention est initialement fixée par la CASU 144 à la réception de l'appel d'urgence.	✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓	
Intervention/transport secondaire (S) Transfert d'un patient d'un établissement de soins ³ à un autre. <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
7.2.2 Répartition des interventions en catégories Présélection standardisée et circonstanciée des moyens de sauvetage.	✓		✓	
7.3 Emploi des procédures ci-décrites et présentes dans le manuel sur le déroulement des opérations				
• Organigramme de la CASU 144	✓		✓	
• Plan de service	✓		✓	
• Description de toutes les fonctions	✓		✓	
• Colloques avec le personnel		✓	✓	
• Concept d'introduction de nouveau personnel	✓		✓	
• Concept interne à l'entreprise de communication et information	✓		✓	
• Concept de renforcement en personnel à courte terme	✓		✓	
• Liste des indications pour le médecin d'urgence (inclus Concept d'alarme)	✓		✓	
• Maintenance et contrôle des appareils informatique et d'autres équipements	✓		✓	
• Concept pour les situations particulières et extraordinaires	✓		✓	
• Concept pour la coopération avec les organismes partenaires / interfaces		✓	✓	
• Concept pour le débriefing psychologique d'interventions particulières	✓		✓	
• Procédure des travaux, y compris communication	✓		✓	

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		✓	✓	
• Alarme service de sauvetage	✓		✓	
• Départ pour le site	✓		✓	
• Arrivée sur le site	✓		✓	
• Départ du site	✓		✓	
• Arrivé à destination	✓		✓	
• Opérationnel	✓		✓	
7.5 Données de base CASU 144				
Nombre appels urgents 144	✓		✓	
Nombre interventions des services de sauvetage	✓		✓	
Nombre appels total	✓		✓	
7.6 Contrôles réguliers	✓		✓	
Discussion régulière des cas spéciaux, d'après une procédure prédéterminée.				
7.7 Formation continue	✓		-	
Formation continue régulière établie, testée et documentée. Minimum 30 heures par année par employé.				
L'ensemble de la formation continue et du perfectionnement est de 40 heures par année par employé.		✓	✓	
Les régulateurs sanitaires, avec une activité de 100% en CASU 144, effectuent un stage dans une organisation partenaire. Si possible ils effectuent un stage dans un service de sauvetage.	✓		✓	
7.8.1 Questionnaire d'urgence standardisé				
La CASU 144 dispose d'un questionnaire d'urgence standardisé.	✓		✓	
7.8.2 Indication adéquate des mesures d'urgence par téléphone	✓		✓	

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 des cinq 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"> • Ressources engagées de manière adéquate • Comparaison catégorie de répartition / index NACA • Respect de la liste des indications pour l'appel de la médicalisation 				
<p>8.1.2 Monitoring d'événements ou d'erreur Selon conception propre à l'entreprise sur la saisie et l'analyse d'événements inattendus et sur les enseignements à en tirer.</p>				
<p>8.1.3 Gestion des plaintes Il existe un concept d'entreprise pour la récolte et l'évaluation des réclamations concernant les interventions et les mesures entreprises en relation.</p>				
<p>8.1.4 Monitoring de la satisfaction Existe une documentation d'entreprise, 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 collaborateurs • Questionnaire organisations partenaires 				
<p>8.1.5 Critères d'analyse de processus directement choisis</p>				

Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
	Doit	Devrait	Doit	Devrait
<p>8.2 Examen périodique du respect des directives médicaux-techniques et des normes du manuel Lors du renouvellement de la reconnaissance, le cycle de qualité doit être visible : Les ajustements et les mesures de correction sont mesurés selon leur efficacité à l'aide de nouvelles évaluations.</p>	min 1		min 1	
<p>8.3 Délai de traitement Récolte, évaluation et analyse de délai de traitement d'appels d'urgence lors des interventions P1 et P2.</p>	✓		✓	
<p>8.4 Récolte, évaluation et analyse de données mesurées à l'aide d'indicateurs définis dans un espace temps déterminé.</p> <p>Exemples : Réception des appels d'urgence à plus de 90% au plus tard après dix secondes.</p> <p>Indication adéquate des mesures d'urgence par téléphone effectuée.</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 Définition du régulateur sanitaire

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

10. Décision et entrée en vigueur

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

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 6 juin 2002 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
3000 Berne 7

Tél. / Fax.
Home page
E-mail

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

031 / 320 11 49
www.144.ch

144

pour tous

les cas d'urgences sanitaires

für alle medizinischen Notfälle

per tutte le urgenze sanitarie