



interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Directives sur la reconnaissance des entreprises en charge des interventions secondaires (S3) et des transports de patients (S4)

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

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

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

Table des matières

1. PREPARATION DE LA PROCEDURE DE RECONNAISSANCE POUR LES INTERVENTIONS SECONDAIRES ET LES TRANSPORTS DE PATIENTS.....	5
1.1 CRITERE OBLIGATOIRE.....	5
1.2 CRITERE VISE	5
1.3 CRITERES AU CHOIX.....	5
2. PROCEDURE DE RECONNAISSANCE INTERVENTIONS SECONDAIRES ET TRANSPORTS DE PATIENTS	6
2.1 INSTANCE DE RECONNAISSANCE.....	6
2.2 VISITE DE RECONNAISSANCE.....	6
2.3 DECISION RELATIVE A LA RECONNAISSANCE	6
2.4 COUTS DE LA RECONNAISSANCE	7
3. RECOURS.....	7
4. APRES LA PROCEDURE DE RECONNAISSANCE	7
4.1 DUREE DE LA RECONNAISSANCE.....	7
5. PROCEDURE DE RENOUELEMENT DE LA RECONNAISSANCE	8
6. CRITERES LIES A LA STRUCTURE	9
7. CRITERES LIES AUX PROCESSUS.....	12
8. CRITERES LIES AUX RESULTATS.....	15
9. ANNEXE.....	17
9.1 REPARTITION DES INTERVENTIONS.....	17
9.2 DEFINITION TRANSPORT DE PATIENTS (S4) = TRANSPORT NON MEDICALEMENT INDIQUE	17
9.3 EXIGENCES POSEES AUX TRANSPORTS DE PATIENTS (S4)	18
9.4 TRANSPORTS DE PATIENTS SPECIAUX.....	18
9.5 SOURCE EXIGENCES POSEES AUX VEHICULES.....	18
9.6 CATEGORIES DE PERSONNEL POUR LES INTERVENTIONS SECONDAIRES ET LES TRANSPORTS DE PATIENTS.....	19
9.7 MEDECIN.....	19
9.8 SAISIE DES TEMPS D'INTERVENTION (S3)	20
9.9 DONNEES COMPLEMENTAIRES (S3).....	21
10. DECISION ET ENTREE EN VIGUEUR	22

Introduction

L'assurance-qualité occupe une place importante dans le secteur de la santé. Non seulement la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) requiert des mesures d'assurance-qualité, mais les lois de santé cantonales et / ou les ordonnances exigent de plus en plus le respect d'une assurance-qualité structurée, de façon à pouvoir délivrer aux entreprises une autorisation de transporter des patients. En outre, de nombreuses entreprises ont déjà reconnu qu'une gestion de la qualité bien établie peut apporter une contribution essentielle à l'amélioration de la conduite et de l'organisation.

Le nombre de transferts de patients d'une institution à une autre n'a cessé de progresser ces dernières années, un phénomène qui s'explique notamment par la spécialisation des hôpitaux et de leurs offres. Après avoir bénéficié de soins médicaux aigus dans sa région, le patient est souvent transféré dans un centre médical. Les transferts de patients en soins intensifs ou de bébés prématurés, par exemple, nécessitent par ailleurs un traitement et une surveillance ultra-spécialisés pendant le transport. De plus, l'évolution démographique de la population (allongement de l'espérance de vie) contribue à l'augmentation du nombre de transports pour des examens, des traitements et de la réadaptation complémentaire. Ces patients ont eux aussi droit à un suivi et une sécurité adéquats.

L'augmentation du nombre de transports de patients a entraîné celle du nombre d'entreprises qui se consacrent à cette activité. L'assurance-qualité pendant le transport (en dehors de la structure protégée d'un hôpital) est un objectif essentiel de l'Interassociation de sauvetage.

Ces directives ont été élaborées pour le compte de la CDS afin de développer des standards minimums en matière d'assurance-qualité pour les interventions secondaires et les transports de patients, de les introduire et d'organiser des procédures de reconnaissance correspondantes à la demande des entreprises.

Les services de sauvetage qui disposent déjà d'une reconnaissance IAS valable n'ont besoin d'aucune autre reconnaissance pour réaliser des interventions secondaires et des transports de patients. Les entreprises en charge des interventions secondaires et des transports de patients qui se mettent à disposition également pour des interventions primaires doivent en revanche satisfaire à l'ensemble des directives IAS actuelles sur la reconnaissance des services de sauvetage.

Dans les directives sur la reconnaissance des entreprises en charge des interventions secondaires et des transports de patients sont définis les éléments pour assurer et promouvoir la qualité. Ces éléments sont nécessaires pour permettre aux entreprises d'obtenir la reconnaissance correspondante de la part de l'IAS.

Il existe diverses approches concernant l'assurance-qualité et la définition du mot « qualité ». Parallèlement aux directives sur la reconnaissance des services de sauvetage et des centrales d'appels sanitaires urgents, les présentes directives de l'IAS sont basées sur les trois aspects qualité de la structure, qualité des processus et qualité des résultats, et prennent aussi en compte le cycle de qualité Plan – Do – Check – Act ainsi que des éléments de l'amélioration continue de la qualité. Dispositions, procédure de reconnaissance et collecte de données ne sont pas une fin en soi, mais servent à nous interroger sur les soins administrés aux patients qui sont confiés aux services de transport, à les contrôler et enfin à les améliorer.

1. Préparation de la procédure de reconnaissance pour les interventions secondaires et les transports de patients

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

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

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

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

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

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

1.1 Critère obligatoire

L'entreprise doit remplir cette condition pour la reconnaissance.

1.2 Critère visé

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

1.3 Critères au choix

S'agissant de la qualité des résultats (point 8. & sous-points), il faut répondre à des critères de sélection au choix. Quand l'entreprise a défini le nombre des critères à traiter, elle doit obligatoirement en remplir les conditions. Par le biais de ces critères au choix, l'entreprise a la possibilité d'élaborer de façon continue des questionnaires intéressants pour vérifier la qualité, car différents critères peuvent être examinés à des périodes distinctes. Les documents suivants sont également nécessaires à la soumission d'un dossier :

- Autorisation de l'autorité compétente, si cette dernière l'exige
- Organigramme de l'organisation
- Brève présentation de l'organisation

- Deux rapports annuels avec les statistiques des interventions
- Explications, attestations ou autres justificatifs concernant chaque critère des directives

2. Procédure de reconnaissance interventions secondaires et transports de patients

Il est possible d'obtenir une reconnaissance S3-S4 ou S4 seule. Dans ces catégories, il n'est pas obligatoire d'assurer un service 24h/24.

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

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

Les documents déposés sont traités de manière confidentielle.

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

2.1 Instance de reconnaissance

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

2.2 Visite de reconnaissance

L'IAS envoie un expert indépendant (ambulancier ES) pour la visite de l'entreprise. 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 quelque conflit d'intérêts.

L'expert contrôle le respect des critères et leur mise en œuvre dans l'entreprise. Pour ce faire, les personnes responsables de l'entreprise doivent être disponibles.

2.3 Décision relative à la reconnaissance

L'expert n'est pas habilité à reconnaître l'entreprise concernée. À cette fin, il rédige à l'attention du bureau de l'IAS un rapport avec recommandation. Avant la décision, l'entreprise a la possibilité de prendre position sur le rapport d'expert.

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

Il existe les possibilités suivantes :

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

2.4 Coûts de la reconnaissance

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

3. Recours

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

4. Après la procédure de reconnaissance

Droits de l'entreprise reconnue :

- De se nommer « service de transport de patients reconnu IAS »
 - catégorie S₃ – S₄
 - catégorie S₄et d'utiliser la mention correspondante (par exemple dans la correspondance commerciale et sur le site Internet).
- D'installer sur ses véhicules le label Q correspondant (à commander auprès du bureau de l'IAS).

Devoirs du service de transport de patients reconnu :

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

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

4.1 Durée de la reconnaissance

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

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

5. Procédure de renouvellement de la reconnaissance

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

Un rapport annuel sur le développement dans le domaine de la qualité doit être envoyé au bureau de l'IAS. Dans le cadre de la procédure de renouvellement de la reconnaissance, celui-ci constitue la base de l'évaluation du développement continu de la qualité dans l'entreprise.

Au moment du renouvellement de la reconnaissance, on se focalise sur le développement des aspects qualitatifs du service de transport de patients.

Dans le cadre du renouvellement, tous les points des directives sont vérifiés. La qualité des processus et des résultats revêt toutefois une importance particulière. Il faut présenter :

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

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

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

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

6. Critères liés à la structure

N°	Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
		Obligatoire	Visé	Obligatoire	Visé
6.1	Aperçu de l'assurance-qualité structurée Présentation claire de l'orientation stratégique de l'entreprise dans le domaine de l'assurance-qualité.	✓		✓	
6.2	Mise à disposition du numéro d'appel Catégorie S3 : Centrale d'appels sanitaires urgents compétente Centrale d'intervention ¹	✓	✓	✓	✓
	Catégorie S4 pas nécessaire	-	-	-	-
6.2.1	Liaison possible avec la CASU 144 pendant les temps d'intervention	✓		✓	
6.2.2	Interlocuteur interne joignable par téléphone durant toute la durée du transport	✓		✓	
6.3	Dispose d'une possibilité pour indiquer son statut Catégorie S3 Catégorie S4 pas nécessaire	-	✓	-	✓
6.4	Exigences minimales pour les véhicules Catégorie S3 : SN_EN_1789 type A1	✓		✓	
	Catégorie S4 : Toutes les places assises – même celles perpendiculaires au sens de la marche – doivent être équipées de ceintures trois points.	✓		✓	
	Pour le transport de patients couchés, les véhicules doivent satisfaire aux prescriptions techniques des directives asa n° 14 (9.6) et disposer d'une autorisation cantonale. Le patient et le brancard doivent être arrimés au minimum selon les directives du fabricant du système. En cas de doute, l'autorité d'immatriculation peut exiger l'évaluation/essai d'un organe de contrôle reconnu par l'OFROU pour la fixation du système de retenue de base dans le véhicule.	✓		✓	
	Les fixations des fauteuils roulants dans les voitures	✓		✓	

¹ Centrale indépendante toujours joignable par le personnel d'intervention pendant les temps d'intervention du service de transport de malades

et les bus doivent satisfaire aux prescriptions légales et disposer en outre d'une autorisation cantonale. Le patient et le fauteuil roulant doivent être arrimés conformément aux prescriptions légales.

6.5

Équipement minimum du moyen de transport

Catégorie S₃ :

SN_EN_1789 type A1

Pas de feu bleu ni d'avertisseur à deux sons alternés (installation de signaux prioritaires). (Sauf services de sauvetage)

Catégorie S₄ :

AED

Équipement de protection individuelle (gants, désinfectant pour les mains).

Masque respiratoire de poche

6.6

Équipement vestimentaire catégorie S₃-S₄

- Chaussures résistantes
- Plaque d'identification

6.7

Personnel formé

Catégorie S₃ :

Minimum C+E₃

Catégorie S₄ :

En cas de séparation de la cabine de conduite et de la partie réservée au patient, une personne d'accompagnement est requise en sus du conducteur. La condition préalable au transport est la présence d'au moins une personne formée à la fonction de secouriste niveau 1 IAS (cat. E1). Le conducteur (cat. F) doit être titulaire d'un permis de conduire TPP / cat. 121/122.

6.8

Conduite technique

Catégorie S₃ :

- Ambulancier diplômé ES ou technicien ambulancier BF
- Médecin avec diplôme FMH (pour la délégation des actes médicaux)

Catégorie S₄ :

- Niveau 3 IAS

✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	
✓		✓	

6.9

Rédaction de la fiche d'intervention

Le service de transfert dispose d'une fiche d'intervention (S3 uniquement).

6.10

Délégation des actes médicaux (S3 uniquement)

Catégorie S3 :

La délégation doit :

- être accordée par le médecin responsable
- être décrite dans un concept
- être accordée ad personam
- être de durée déterminée (max. 2 ans)
- être spécifique (expliciter les mesures autorisées)
- se baser sur des directives explicites
- se baser sur un examen individuel

✓		✓	
✓		✓	

7. Critères liés aux processus

N°	Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
		Obligatoire	Visé	Obligatoire	Visé
7.1	Rapport de qualité L'organisation établit annuellement un rapport de qualité à l'attention du bureau de l'IAS	✓		✓	
7.2	Répartition des interventions de transport : Les établissements médico-sociaux (EMS) ou les établissements de soins, ainsi que les cabinets médicaux et les domiciles sont considérés comme des lieux de missions primaires, sauf pour la catégorie S4				
	S3 : Transfert planifiable pour un patient stable présentant un faible risque d'aggravation	✓		✓	
	S4 : Transport d'un patient stable sans risque d'aggravation et sans surveillance médicale au moyen d'appareils	✓		✓	
7.3	Emploi des procédures décrites ci-après et répertoriées dans le manuel :				
7.3.1	Plan de service	✓		✓	
7.3.2	Description de toutes les fonctions	✓		✓	
7.3.3	Entretien / dialogue avec le personnel		✓	✓	
7.3.4	Concept d'accueil pour le nouveau personnel	✓		✓	
7.3.5	Concept de communication et d'information interne à l'entreprise	✓		✓	
7.3.6	Concept de mise à disposition	✓		✓	
7.3.7	Maintenance et contrôle des véhicules, appareils et consommables	✓		✓	
7.3.8	La procédure en cas de dégradation de l'état du patient est connue et consignée par écrit	✓		✓	
7.3.9	Check-list prise en charge / remise du patient	✓		✓	
7.3.10	Le concept d'hygiène existe. Les mesures d'isolement et de protection personnelle sont connues et consignées par écrit	✓		✓	
7.3.11	Procédure d'intervention, y compris communication lors de l'intervention	✓		✓	

7.3.12	Directives & mesures relatives à la sécurité au travail et la protection de la santé		✓	✓	
7.4	Saisie des temps d'intervention – S3 uniquement (voir annexe 9.8)				
	• Réception de l'ordre		✓		✓
	• Heure d'arrivée prévue	✓		✓	
	• Départ pour le lieu d'intervention	✓		✓	
	• Arrivée sur le lieu d'intervention	✓		✓	
	• Départ du lieu d'intervention	✓		✓	
	• Arrivée à destination	✓		✓	
	• Disponibilité opérationnelle	✓		✓	
	Calcul des intervalles				
	• Temps total d'intervention Départ pour le site – Disponibilité opérationnelle	✓		✓	
	• Temps sur le site Arrivée sur le lieu d'intervention – Départ du lieu d'intervention		✓		✓
7.5	Données de base – S3 uniquement (selon annexes 9.8 & 9.9)	✓		✓	
7.6	Formation continue et complémentaire Formations continues régulières en lien avec le service de transport, établies, testées et documentées par année et par collaborateur				
	S3 : 20 heures	✓		✓	
	S4 : certificats en cours de validité conformément au point 6.7 - Chaque collaborateur suit une formation complémentaire annuelle structurée d'une durée totale de 10 heures, dont au moins 5 consacrées à des thèmes médicaux en lien avec le service de transport	✓		✓	
7.7	Composition minimale de l'équipe d'intervention				
	S3 : C+E3	✓		✓	
	S4 : Véhicule avec paroi de séparation ; catégorie de personnel minimum : E1+F	✓		✓	

Véhicule sans paroi de séparation ; catégorie de personnel minimum : E1 avec TPP 121/122



8. Critères liés aux résultats

N°	Critères	Reconnaissance		Renouvellement	
		Obligatoire	Visé	Obligatoire	Visé
8.1	<p>Monitoring des processus (collecte, évaluation et analyse de données) d'au moins deux ou trois des points ci-dessous (8.1.1 - 8.1.4)</p> <p>Les données relatives aux catégories ci-dessous sont collectées, évaluées et analysées. Les mesures en découlant sont documentées et mises en œuvre. Lors du renouvellement de la reconnaissance, un cycle de qualité complet doit être visible.</p>	min. 1 sur 4 S3 & S4		min. 3 sur 4 pour S3	min. 2 sur 4 pour S4
8.1.1	<p>Monitoring d'erreurs / d'événements</p> <p>Selon le concept propre à l'entreprise relatif à la saisie et à l'évaluation d'événements inattendus, ainsi qu'aux mesures en résultant.</p>				
8.1.2	<p>Gestion des plaintes</p> <p>Selon le concept propre à l'entreprise pour la saisie et l'évaluation de plaintes concernant des interventions, ainsi que pour les mesures en résultant.</p>				
8.1.3	<p>Monitoring de la satisfaction</p> <p>Selon documentation propre à l'entreprise. Concept relatif à la procédure, à l'analyse des données et aux mesures en résultant. Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaires patients • Questionnaires collaborateurs • Questionnaires organisations partenaires 				
8.1.4	<p>Critère lié aux processus directement choisis</p>				
8.2	<p>Réexamen périodique Processus existant relatif au transport de patients</p> <p>Catégorie S3</p> <p>Catégorie S4</p> <p>Lors du renouvellement de la reconnaissance, le cycle de qualité doit être visible.</p>	min. 1		min. 1	
8.3	<p>Analyse de la saisie des temps d'intervention (S3 uniquement)</p>	min. 1		min. 1	

Ponctualité
Heure d'arrivée prévue / heure d'arrivée effective sur
le lieu d'intervention



9. Annexe

9.1 Répartition des interventions

9.1.1 Définition intervention primaire (P1-P3)

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

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

9.1.2 Définition intervention secondaire (S1-S3)

(Transfert médicalement indiqué)

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

- S1 = Transfert immédiat avec signaux prioritaires pour un patient instable
- 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 d'un patient stable présentant un faible risque d'aggravation

Un transport est considéré comme médicalement indiqué (S1-S3) lorsque :

- Les fonctions vitales sont atteintes
- Une atteinte des fonctions vitales n'est pas à exclure
- Des mesures médicales ou de soins infirmiers sont nécessaires pour prévenir des lésions consécutives et/ou une invalidité
- Des mesures médicales, notamment invasives, ont été mises en place et doivent être poursuivies pendant le transport

9.2 Définition transport de patients (S4) = transport non médicalement indiqué

S4 = Transport d'un patient stable sans risque d'aggravation et sans surveillance médicale au moyen d'appareils

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

Un transport est considéré comme médicalement non indiqué (S4) lorsque :

- Les fonctions vitales ne sont pas atteintes
- Une atteinte des fonctions vitales est exclue
- Aucune mesure médicale ou de soins infirmiers n'est nécessaire pour prévenir des lésions consécutives et/ou une invalidité
- Il n'est pas nécessaire de mettre en place des mesures médicales pendant le transport

9.3 Exigences posées aux transports de patients (S4)

Le nombre de patients qui ne peuvent pas être transportés par leurs propres moyens en raison d'une maladie et/ou des suites d'un accident, augmente. Pour se rendre dans des cabinets médicaux, des hôpitaux ou des centres d'examen, à des séances de physiothérapie, etc., ces patients ont besoin d'un transport qui ne nécessite pas impérativement un accompagnement par du personnel ayant une formation médicale spécialisée (p. ex. ambulancier, technicien ambulancier, médecin).

Même si aucun accompagnement médical qualifié n'est requis, il faut satisfaire à des exigences minimales en matière de qualité puisqu'il s'agit d'un transport de personnes.

9.4 Transports de patients spéciaux

Les patients en néonatalogie, en soins intensifs, les patients bariatriques ainsi que les patients avec des appareillages invasifs (par exemple pour l'assistance circulatoire avec l'ECMO / IABP) nécessitent un personnel spécialement formé et un véhicule adapté. Ces transports sont du ressort du service de sauvetage.

9.5 Source Exigences posées aux véhicules

Association Suisse de Normalisation
Sulzerallee 70
8404 Winterthur
Tél. 052/224 54 54
E-mail : info@snv.ch

Asa
Association des services des automobiles
Directive n° 14
Web : https://asa.ch/wp-content/uploads/online-bibliothek/richtlinien/w_14_F/index.html

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

9.6 Catégories de personnel pour les interventions secondaires et les transports de patients

Le personnel du service de sauvetage et du transport de patients doit faire preuve de connaissances médicales adéquates, de compétences techniques spécifiques ainsi que d'expérience professionnelle dans des conditions extra-hospitalières.

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

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

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

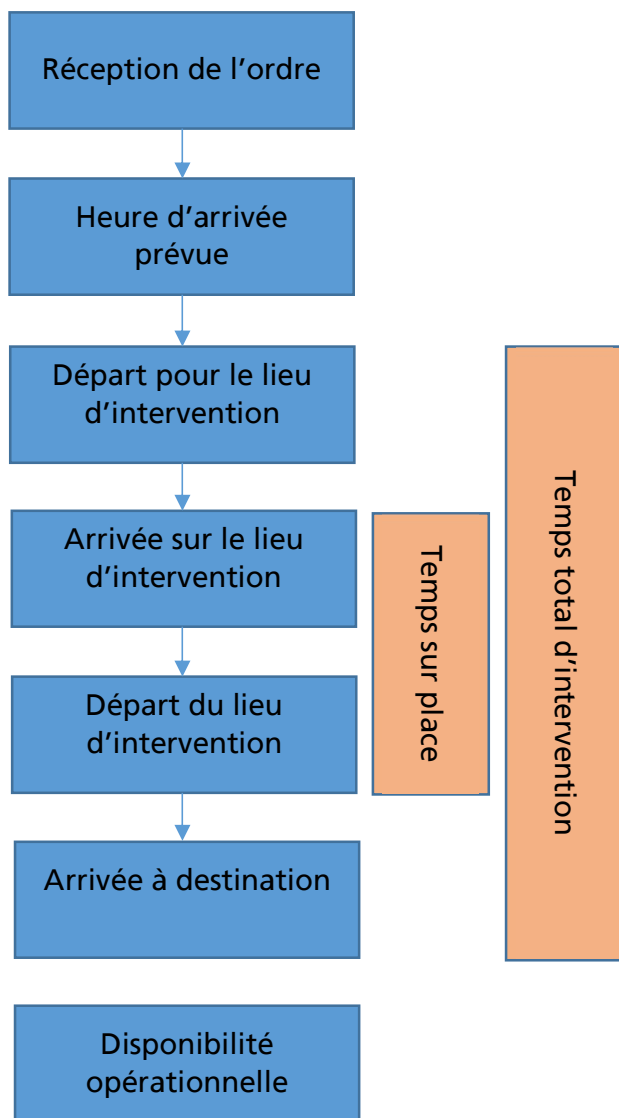
*Test d'équivalence pour le personnel médical spécialisé disponible sur www.ivr-ias.ch.

Les ambulanciers et les techniciens ambulanciers en formation peuvent intervenir sous la supervision du responsable de formation et sous un accompagnement professionnel conformément à leur niveau de formation.. (Dans chaque équipe, au moins une personne de la catégorie 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.

9.7 Médecin

Un médecin spécialiste FMH peut être engagé comme responsable médical pour une reconnaissance IAS S₃.

9.8 Saisie des temps d'intervention (S3)



9.9 Données complémentaires (S3)

	Obligatoire	Visé
Mandat <ul style="list-style-type: none"> • Mandant • Date • Heure • Urgence • Lieu d'intervention • Numéro de l'ordre 	✓	
Coordonnées du patient	✓	
Prise en charge <ul style="list-style-type: none"> • Destination • Nom de la personne qui remet le patient • État du patient au moment de la prise en charge • Liste des documents au moment de la prise en charge 	✓	
Intervention Données médicales : <ul style="list-style-type: none"> • Motif du transport • Évaluation de l'état du patient • Déroulement • Mesures • Paramètres vitaux 	✓	
Logistique <ul style="list-style-type: none"> • Équipage : identification / fonction • Type de véhicule 	✓	
Remise du patient <ul style="list-style-type: none"> • Destination • Nom de la personne qui prend le patient en charge • État du patient à son arrivée au lieu de soins approprié 		

10. Décision et entrée en vigueur

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

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

Interassociation de sauvetage IVR – IAS
Bahnhofstrasse 55
5000 Aarau
Téléphone 031 / 320 11 44
E-mail : info@ivr.ch
Internet : www.ivr-ias.ch www.144.ch