

N° 50 (DARES - HUG) : audit de légalité et de gestion relatif à l'organisation et à la surveillance de l'aide sanitaire d'urgence rapport publié le 23 mars 2012

La Cour a émis 18 recommandations, toutes acceptées spontanément par l'audité. Actuellement seules 2 recommandations ont été mises en place, 15 sont en cours de réalisation et une est restée sans effet.

La mise en œuvre des 2 recommandations a les effets suivants :

- Des sanctions sont désormais prononcées par le SASU pour toute situation non conforme en matière de composition d'équipage et de droit de pratique des ambulanciers ;
- La tenue des dossiers papier et des fichiers électroniques utilisés dans le cadre de l'établissement des préavis sanitaires relatifs aux manifestations a été améliorée.

Parmi les **15 recommandations en cours**, les efforts doivent être poursuivis en particulier au niveau de :

- L'organisation et la gouvernance relative à la brigade sanitaire cantonale et à la commission consultative de l'aide sanitaire urgente dans le cadre de la révision en cours de la LTSU ;
- L'organisation de la centrale 144 et notamment la mise en œuvre d'une campagne de communication, la formalisation des processus opérationnels de régulation médicale et la mise en place d'une solution informatique commune d'aide à l'engagement ;
- La planification du personnel et des moyens affectés aux transports sanitaires urgents et aux événements majeurs ;
- L'inspection par le SASU des services publics et des sociétés privées d'ambulances ;

- La délivrance par le SASU des préavis sanitaires relatifs aux manifestations et notamment en matière de formalisation des processus et d'identification des contrôles.

La **recommandation restée sans effet** a trait à l'utilisation des fiches d'intervention préhospitalières (FIP) de manière à identifier et à comprendre l'origine de certaines interventions « anormales ». Elle doit encore être entreprise.

N° 50 : Audit de légalité et de gestion relatif à l'organisation et à la surveillance de l'aide sanitaire d'urgence		Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
4.1.4	<p>Organisation et gouvernance [cf. constats 1 à 3] La Cour recommande à la DGS de soumettre au Conseil d'Etat des propositions organisationnelles répondant aux points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - rôle, composition et responsabilités de la BSC ; - nécessité d'une autorité médicale commune à l'ensemble des médecins répondants des services d'ambulance ; - compétences de la commission consultative de l'aide sanitaire urgente. Il pourrait notamment être envisagé de la doter d'un pouvoir de préavis et de préciser son rôle. Suite à ces modifications, le SASU est invité à s'appuyer sur cette commission afin d'accomplir ses tâches de surveillance (voir en particulier les parties 4.3, 5.2 et 5.3). <p>Ces propositions organisationnelles devraient être accompagnées des modifications légales nécessaires à leur mise en œuvre.</p>	2	Direction générale de la santé	30.06.2014 (initial 12.2012)		En cours. Une révision importante de la LTSU est en cours qui devrait aboutir sur une proposition de projet de loi.
4.2.4	<p>Organisation de la centrale 144 [cf. constat 1] Afin de réduire le nombre d'appels non urgents arrivant à la centrale 144, la Cour encourage la DGS à mettre en œuvre une campagne de communication auprès de la population visant à l'informer du rôle du 144 et de la</p>	2	Responsable de la centrale 144	12.2013 (initial 12.2012)		En cours. Le concours pour la campagne de communication a été effectué et le projet choisi. Le déblocage du budget est en cours.

N° 50 : Audit de légalité et de gestion relatif à l'organisation et à la surveillance de l'aide sanitaire d'urgence		Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
	marche à suivre en termes de secours pré-hospitaliers (à savoir les démarches à suivre sans les situations d'urgence vitale ou non vitale). Par ailleurs, un autre numéro d'appel pourrait être attribué pour fournir des informations non urgentes, (se référer au chapitre 6 pour plus de détails). Ces démarches devraient être réalisées notamment en collaboration avec l'association des médecins du canton de Genève (AMGE).					Concernant un autre numéro d'appel, différents travaux sont en cours.
4.2.4	Organisation de la centrale 144 [cf. constat 2] La Cour invite la centrale 144 à se conformer aux exigences légales et réglementaires en matière de localisation et de disponibilité en temps réel des véhicules effectuant les transports sanitaires urgents sur le canton. Le projet de changement du SAE devrait inclure cette fonctionnalité.	3	Responsable de la centrale 144	12.2013		En cours. Une géolocalisation partielle est aujourd'hui effective. L'équipement des ambulances interviendra dans un deuxième temps.
4.2.4	Organisation de la centrale 144 [cf. constat 3] La Cour encourage le responsable de la centrale 144 à poursuivre les efforts déjà engagés visant à formaliser des processus opérationnels de régulation médicale. A cet effet, il conviendra de tenir compte des processus existants dans d'autres centrales hors de Genève. Il conviendra également de s'assurer de leur validation médicale par le médecin cantonal.	2	Responsable de la centrale 144	12.2013		En cours. Une vingtaine de protocoles sont déjà effectifs.

N° 50 : Etat de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport		Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
4.2.4	Organisation de la centrale 144 <i>[cf. constat 4]</i> La Cour invite le Conseil d'Etat à entamer des discussions avec le Conseil administratif de la Ville de Genève afin qu'à moyen terme une solution informatique commune de SAE soit mise en place.	2	Direction générale de la santé	01.01.2015 (initial 12.2012)		En cours. Une note prenant en compte la recommandation de la Cour sera transmise prochainement au Conseil d'Etat afin de décrire la situation insatisfaisante des centrales d'urgence et d'évaluer les investissements à prévoir dans ce domaine. Une proposition de constituer un groupe de travail pour la migration vers le nouveau matériel de téléphonie et SAE devrait en découler. Le projet "ConvergenceS" est toujours en cours.
4.2.4	Organisation de la centrale 144 <i>cf. constat 5]</i> Un projet de contrat de collaboration entre la centrale 144 et les sociétés de services d'ambulances est à l'étude depuis 2010. La Cour recommande à la DGS d'œuvrer à l'avancement de ce projet de manière à ce que la situation contractuelle soit régularisée dans les meilleurs délais.	2	Direction générale de la santé	01.01.2014 (initial 12.2012)		En cours.

N° 50 : Etat de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport		Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Commentaire	Délai au	Fait le	Commentaire
4.3.4	<p>Planification du personnel et des moyens [cf. constat 1] Lorsque le nouveau système d'aide à l'engagement de la centrale 144 aura été mis en place (voir le chapitre 4.2), la Cour recommande au responsable de cette dernière :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de procéder au recensement exhaustif des « codes coyotes » ainsi que de leurs répercussions sur les délais de prise en charge des situations urgentes ; - d'effectuer une analyse mettant en évidence les interventions dont le délai d'intervention s'écarte sensiblement des délais préconisés par l'IAS et expliquant l'origine de ces écarts. <p>Sur la base de ces deux analyses, le responsable de la centrale 144 devrait proposer au médecin cantonal l'adaptation éventuelle des moyens existants : augmentation du nombre d'ambulances, modification du positionnement des bases de départ, etc. Le médecin cantonal devrait approuver formellement ces modifications et entreprendre les démarches auprès des différents partenaires publics et privés concernés afin d'assurer la mise en œuvre de ces moyens (recherche de financement, adaptation des contrats de collaboration existants, etc.).</p>	2	<p>Responsable de la brigade sanitaire cantonale</p> <p>et</p> <p>Responsable de la centrale 144</p>	12.2013		En cours.

N° 50 : Etat de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport		Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Commentaire	Délai au	Fait le	Commentaire
4.3.4	Planification du personnel et des moyens [cf. constat 2] Relativement aux événements majeurs, la Cour invite le responsable de la BSC à formaliser dans les meilleurs délais une analyse mettant en évidence les écarts entre les moyens et l'organisation existants et l'analyse des risques « Kataplan » ainsi que les directives de l'IAS concernant l'organisation des services sanitaires en cas d'accident majeur ou de catastrophe. Sur la base de cette analyse, le SMC devrait déterminer les éventuelles adaptations des moyens existants : moyens humains, matériels, modification de l'organisation, etc. Les propositions du SMC devraient être remontées à la délégation du Conseil d'Etat pour prise de position, afin notamment d'assurer une coordination avec les autres cellules du plan OSIRIS.	2	Responsable de la brigade sanitaire cantonale	06.2014		En cours.

N° 50 : Etat de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport		Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Commentaire	Délai au	Fait le	Commentaire
4.3.4	Planification du personnel et des moyens [cf. constat 3] Dans le cadre des discussions en cours au sein du groupe de travail entre les HUG et la REGA, la Cour encourage la direction des HUG à rechercher avec la REGA des stratégies de collaboration et de réduction de coûts par des synergies ou la mutualisation de certaines charges. La Cour relève qu'une variante de transfert de 100% de l'activité de l'hélicoptère à la REGA permettrait de répondre aux contraintes légales imposées à la base hélicoptère et potentiellement d'économiser environ 800'000 F par année (montant de la subvention versée par le DARES).	2	Directeur du département d'exploitation des HUG	12.2013 (initial 06.2013)		En cours. La collaboration sera revue avec la mise en place de la nouvelle législation aéronautique (EASA-OPS) et le renouvellement de l'hélicoptère à l'horizon 2014-2015.
5.2.4	Inspection des services publics et des sociétés privées d'ambulances [cf. constats 1 et 2] La problématique de l'existence d'autorisation d'exploiter sans contrat de collaboration avec la centrale 144 sera résolue une fois que des contrats de collaboration auront été signés avec l'ensemble des sociétés d'ambulances privées et publiques (voir la reco. n°6 du chapitre 4.2). La Cour recommande à la DGS de délivrer formellement au SIS une autorisation d'exploiter, après s'être assurée que celui-ci satisfasse aux dispositions légales en vigueur. Par ailleurs, il conviendra de mettre à jour les autorisations d'exploiter qui le nécessitent, notamment en cas de changements de médecins responsables.	2	Direction générale de la santé	01.01.2014 (initial 12.2012)		En cours. Une autorisation d'exploiter a été délivrée au SIS en juillet 2012. La recommandation est néanmoins toujours en cours dans l'attente de l'établissement des contrats de collaboration entre la centrale 144 et les sociétés d'ambulance.

N° 50 : Etat de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport		Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Commentaire	Délai au	Fait le	Commentaire
5.2.4	<p>Inspection des services publics et des sociétés privées d'ambulances [cf. constats 4 à 9] La Cour invite le SASU à identifier les divergences existant entre les contrôles prévus par la législation en vigueur (notamment les directives IAS sur la reconnaissance des services de sauvetage) et ceux prévus par le nouveau formulaire d'inspection des services d'ambulances. Sur cette base, il est invité à compléter le formulaire et/ou à justifier l'exclusion de certains points de contrôle. Ces exclusions, ainsi que le formulaire dans son ensemble, devraient être validés par une personne ou un groupe disposant d'une autorité médicale au sein du SMC.</p> <p>Afin de couvrir plus spécifiquement les risques identifiés en matière d'équipement, la Cour recommande la mise en œuvre des étapes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le SASU est invité à procéder à la mise à jour de ses listes de matériel ambulancier avec la réglementation en vigueur (norme EN 1789/IAS). De manière plus spécifique pour les SMUR et la base hélicoptère : <ul style="list-style-type: none"> o il devrait s'assurer de l'adéquation de ses listes avec les directives IAS concernant la construction et l'équipement de véhicules de sauvetage et avec la liste de 	2	Direction générale de la santé	01.01.2014 (initial 12.2012)		En cours. Un chef de groupe a été engagé au GRESI au 01.09.2012 afin d'assurer la mise en œuvre des recommandations.

N° 50 : Etat de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport		Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Commentaire	Délai au	Fait le	Commentaire
	<p>matériel de la REGA ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ il devrait attribuer à chaque matériel un degré de « gravité » et définir les conséquences associées aux manquements à chacun de ces degrés (suspension, retrait de l'autorisation, etc.) - une personne ou un groupe disposant d'une autorité médicale au sein du SMC devrait procéder à la validation formelle des listes de matériel mentionnées précédemment. Les sociétés d'ambulances ainsi que la BSC ne devraient pas participer à la validation de ces listes ; - le SASU devrait procéder aux contrôles du matériel ambulancier en privilégiant les contrôles inopinés et en s'assurant que l'ensemble du matériel soit contrôlé au bout d'une période raisonnable ; - sur la base des listes de matériel validées par une autorité médicale au sein du SMC, le SASU devrait sanctionner systématiquement les sociétés d'ambulances ne répondant pas aux objectifs définis ; - à l'issue du contrôle, le SASU devrait tenir à jour un « tableau de bord » mentionnant par degré de « gravité » le nombre d'anomalies 					

N° 50 : Etat de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport		Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Commentaire	Délai au	Fait le	Commentaire
	<p>relevées par rapport au nombre total de points contrôlés et en assurer le suivi. Le chef du SASU devrait effectuer une revue formalisée de ce tableau de bord ainsi que des formulaires d'inspection.</p> <p>À noter que les trois derniers points de cette recommandation sont également applicables aux contrôles qui seront menés dans le cadre du nouveau formulaire d'inspection (constat n°2).</p>					

N° 50 : Etat de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
5.3.4	Analyse des fiches d'intervention pré-hospitalières (FIP) [cf. constats 1 et 2] La Cour recommande au SASU de mettre en place dans les meilleurs délais une solution informatique permettant de supprimer la double saisie des FIP. La nouvelle solution devrait permettre de saisir les FIP « en mobilité » (directement dans les ambulances) et proposer une interface avec les données de la centrale 144 afin de s'assurer de la correspondance et de la fiabilité des données.	2	Direction générale de la santé	31.12.2014 (initial 12.2013)		En cours.
5.3.4	Analyse des fiches d'intervention pré-hospitalières (FIP) [cf. constat 3] Une fois la première recommandation mise en œuvre, la Cour invite le SASU à utiliser les FIP de manière à identifier et à comprendre l'origine d'un certain nombre d'interventions ayant des caractéristiques potentiellement « anormales » : délais de réponse largement supérieurs à la moyenne, interventions « primaires 1 » sans signaux prioritaires, interventions « primaires 1 » qui n'ont pas fait l'objet d'une alarme par le 144, etc.	2	Direction générale de la santé	30.06.2015 (initial 06.2014)		Sans effet. Des actions seront entreprises dès la mise à disposition d'un nouveau système de fiches préhospitalières adéquat.

N° 50 : Etat de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
5.3.4	<p>Analyse des fiches d'intervention pré-hospitalières (FIP) [cf. constats 4 et 5] La Cour relève que les modifications apportées en juin 2011 relativement à la législation sur la composition des équipages (notamment la possibilité pour un chauffeur avec une formation de base dans le domaine du sauvetage d'effectuer des transports de type « secondaire 3 ») devraient permettre d'améliorer « mécaniquement » les taux de conformité des équipages. Par ailleurs, en cours d'audit, le médecin cantonal a envoyé un courrier à l'ensemble des services d'ambulances du canton pour leur rappeler les exigences, les contrôles et les sanctions prévus en matière de composition d'équipage. Dès lors, la Cour recommande au SASU de sanctionner, lorsque nécessaire, les cas qui seraient contraires à la législation en matière de composition d'équipage et de droits de pratique.</p>	2	Direction générale de la santé	01.2012	01.2012	Fait. Depuis janvier 2012, des sanctions sont prononcées pour toute situation non conforme.

N° 50 : Etat de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
5.4.4	<p>Préavis sanitaires relatifs aux manifestations [cf. constat 1] La Cour recommande au SASU de mettre en place les contrôles appropriés afin de s'assurer que toute manifestation devant faire l'objet d'un préavis selon les directives en vigueur soit traitée de manière adéquate. Le SASU devrait notamment veiller aux points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - envoyer systématiquement des préavis négatifs ou « hors délais » lorsque certaines conditions ne sont pas remplies (absence d'un concept sanitaire, de droits de pratique conformes, etc.) ou que les informations ne sont pas arrivées à temps afin de pouvoir les traiter de manière appropriée ; - ne pas délivrer de préavis positif sans avoir au préalable demandé un avis médical à la BSC ; - justifier d'une éventuelle divergence entre le préavis émis par le SASU et l'avis médical de la BSC ; - documenter les contrôles effectués (relativement aux droits de pratique, etc.). <p>Une revue formalisée par le chef du SASU devrait être effectuée tout au long du processus afin de s'assurer du respect des points ci-dessus.</p>	2	Direction générale de la santé	01.01.2014 (initial 12.2012)		En cours. La formalisation de la procédure doit encore être finalisée.

N° 50 : Etat de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
5.4.4	<p>Préavis sanitaires relatifs aux manifestations [cf. constat 2] Compte tenu du volume de manifestations à traiter et des ressources actuellement disponibles au sein du SASU, la Cour invite ce dernier, en collaboration avec la BSC, à effectuer une analyse visant à identifier les catégories de manifestations les plus risquées nécessitant la mise en œuvre de contrôles <i>in situ</i>. Sur cette base, et selon une planification définie à l'avance, le SASU devrait procéder aux contrôles afin de s'assurer du respect du concept sanitaire prévu et adresser si nécessaire au SCOM une proposition de sanctions à adresser aux organisateurs. La sanction devrait <i>in fine</i> être prise par le SCOM sur la base du préavis de sanction du SASU.</p> <p>Par ailleurs, le SASU devrait tenir à jour une liste des contrôles effectués sur place et rédiger systématiquement un procès-verbal à l'issue des contrôles. Enfin, il devrait formaliser les contrôles effectués sur les évaluations de manifestation remises par les organisateurs et remonter de manière systématique ces informations à la BSC.</p>	2	Direction générale de la santé	01.01.2014 (initial 12.2012)		En cours. La formalisation de la procédure doit encore être finalisée.

N° 50 : Etat de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Réf.	Recommandation / Action	Risque 4 = Très significatif 3 = Majeur 2 = Modéré 1 = Mineur	Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
5.4.4	Préavis sanitaires relatifs aux manifestations [cf. constat 3] La Cour invite le SASU à améliorer sensiblement la qualité de la tenue de ses dossiers « papier » et de ses fichiers électroniques de suivi. En particulier, les documents suivants devraient être systématiquement présents dans les dossiers « papier » : demande de l'organisateur, concept sanitaire, avis médical de la BSC, préavis du SASU, bilan de la manifestation (si existant), procès-verbaux des éventuels contrôles effectués sur place par le SASU. Par ailleurs, il conviendrait de s'assurer de l'absence de documents « à double ».	2	Direction générale de la santé	12.2012	Fait en juin 2013	Fait. La tenue des dossiers papier et des fichiers électroniques de suivi a été améliorée. Tout dossier est désormais complété systématiquement avec les documents nécessaires (concept sanitaire, avis de la BSC, etc.).
5.4.4	Préavis sanitaires relatifs aux manifestations [cf. constat 4] La Cour recommande à la DGS d'établir un contrat de collaboration avec la BSC pour la délivrance des avis médicaux. Ce contrat devrait notamment prévoir de manière précise les prestations attendues de la part de la BSC ainsi que la rémunération y relative.	2	Direction générale de la santé	01.01.2014 (initial 12.2012)		En cours. Un projet de modification du processus de délivrance du préavis a été présenté par l'ASU au groupe de travail concerné. La collaboration avec la BSC sera précisée dans ce cadre.