

## RÈGLEMENT

810.81.1

du 26 avril 2006

### sur les urgences préhospitalières et le transport des patients

LE CONSEIL D'ETAT DU CANTON DE VAUD

Vu les articles 13e et suivants, 74, 86, 129 et 183 de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)

vu le préavis du Département de la santé et de l'action sociale

*arrête*

#### CHAPITRE I

##### Dispositions générales

**But** **Article premier.** – Le présent règlement fixe les modalités d'organisation, d'exploitation et de financement des services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières et le transport des patients.

**Champ d'application** **Art. 2.** – Le présent règlement s'applique aux interventions primaires et secondaires, urgentes ou programmées.

Il s'applique à l'ensemble des services assurant les urgences préhospitalières, soit :

- a) le dispositif cantonal, au sens de l'article 30;
- b) les entreprises d'ambulances;
- c) les hélicoptères au sens des articles 9 et 10;

Il ne s'applique pas :

- a) aux entreprises ou organisations dont l'objectif principal est la mise en place de dispositifs sanitaires lors de manifestations publiques ou privées sous réserve de l'article 11, alinéa 5 du présent règlement;
- b) aux transports non urgents de personnes à mobilité réduite effectués par des entreprises autres que celles mentionnées à l'alinéa 2.

## CHAPITRE II

### Définitions

- Types d'urgences préhospitalières** **Art. 3.** – Les urgences préhospitalières sont de deux types :
- a) Intervention primaire : première prise en charge d'un patient sur le lieu même de l'événement avec, cas échéant, son transport vers un lieu approprié de soins.
  - b) Intervention secondaire : prise en charge d'un patient dans une structure de soins et son transport.
- Interventions primaires** **Art. 4.** – On distingue trois niveaux de priorité pour les interventions primaires déterminés lors de l'appel :
- a) P1 : engagement immédiat, signaux prioritaires enclenchés pour une intervention avec probabilité d'atteinte des fonctions vitales.
  - b) P2 : engagement sans délai, signaux prioritaires enclenchés seulement s'ils sont nécessaires à la progression, pour une intervention sans probabilité d'atteinte des fonctions vitales.
  - c) P3 : engagement sans signaux prioritaires sur demande programmée ou autorisant un délai.
- Interventions secondaires** **Art. 5.** – On distingue trois niveaux de priorité pour les interventions secondaires :
- a) S1 : transfert d'un patient potentiellement instable avec surveillance et/ou traitement intensifs.
  - b) S2 : transfert d'un patient stable, sans surveillance intensive, sous traitement potentiellement à risque.
  - c) S3 : transfert d'un patient stable sans particularité.
- Centrale 144** **Art. 6.** – Toute intervention primaire demandée, soit par appel direct, soit par un autre canal, est traitée par la centrale d'alarme urgences santé 144 (ci-après : Centrale 144) qui détermine le niveau de priorité et engage les moyens appropriés. Dans tous les cas, les services informent la Centrale 144 de leur disponibilité en communiquant la composition du ou des équipages disponibles.

Catégories  
d'ambulances

**Art. 7.** – Les ambulances sont classées en catégories, définies par le Service de la santé publique (ci-après : SSP) sur préavis de la Commission pour les mesures sanitaires d'urgence préhospitalières (ci-après : CMSU) en fonction du type d'urgence et du niveau de priorité définis aux articles 3, 4 et 5 du présent règlement.

Service mobile  
d'urgence et de  
réanimation  
(SMUR)

**Art. 8.** – Le service mobile d'urgence et de réanimation (ci-après : SMUR) est un dispositif de renforcement médical. Il est doté d'un véhicule prioritaire répondant à la législation fédérale sur la circulation routière.

Seule la Centrale 144 est habilitée à engager un SMUR ou à annuler sa mission.

Hélicoptères  
médicalisés

**Art. 9.** – Les hélicoptères médicalisés sont des moyens d'interventions d'urgence.

Seule la Centrale 144 est habilitée à engager un hélicoptère médicalisé pour une intervention primaire.

Autres  
hélicoptères

**Art. 10.** – D'autres hélicoptères, non affectés en permanence aux transports de patients mais pouvant être dotés en personnel et matériel les rendant aptes à assurer la mission d'un hélicoptère médicalisé, peuvent servir aux transports de patients.

Lorsque ces hélicoptères sont affectés aux transports de patients, ils doivent être conformes aux exigences du présent règlement.

## CHAPITRE III

### Conditions d'exploitation

#### *Section I Dispositions générales*

Critères  
d'autorisation  
d'exploiter

**Art. 11.** – L'exploitation d'un service d'ambulances ou d'hélicoptères assurant la prise en charge d'urgences préhospitalières, quelle que soit son importance, est soumise à l'autorisation du Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département). Pour bénéficier de cette autorisation, le requérant doit remplir les conditions fixées par le présent règlement.

L'autorisation d'exploiter délivrée par le département est personnelle, non transmissible, de durée limitée et renouvelable. Elle n'est valable que pour l'entreprise ou organisation désignée dans son état au moment de l'octroi. Toute modification importante de l'entreprise ou organisation nécessite une nouvelle autorisation.

Lorsque le requérant n'entend pas diriger lui-même le service d'ambulances ou d'hélicoptères, il désigne un responsable d'exploitation.

Le département peut refuser l'autorisation d'exploiter aux personnes qui n'offrent pas les garanties nécessaires pour la tenue d'un service assurant les urgences préhospitalières et le transport des patients.

Les entreprises ou organisations mettant en place des dispositifs sanitaires lors de manifestations publiques ou privées, susceptibles de remplacer ou d'assurer une activité d'un service soumis au présent règlement, doivent requérir une autorisation provisoire de la part du SSP. Les conditions d'octroi sont fixées par le SSP sur préavis de la CMSU.

**Conditions**

**Art. 12.** – Pour bénéficier d'une autorisation d'exploitation, les services d'ambulances ou d'hélicoptères doivent :

- a) être dirigés par un responsable d'exploitation;
- b) être placés sous la responsabilité médicale d'un médecin, à l'exception des services n'effectuant que des interventions de niveaux de priorité P3 et S3;
- c) disposer du personnel qualifié en nombre suffisant pour assurer sa mission;
- d) disposer de l'équipement et des locaux qui répondent aux exigences d'hygiène, de qualité et de sécurité;
- e) respecter les règles d'organisation fixées dans le présent règlement.

<b>Responsable d'exploitation</b>	<p><b>Art. 13.</b> – Le responsable de l'exploitation doit remplir les exigences posées à l'article 147 de la loi sur la santé publique et répondre au cahier des charges émis par le SSP.</p> <p>Il doit également disposer d'une formation professionnelle reconnue par le SSP, compatible avec l'activité et l'importance du service.</p> <p>Le responsable d'exploitation qui répond aux conditions susmentionnées reçoit une autorisation de diriger un service d'ambulances ou d'hélicoptères délivrée par le département, sur préavis de la CMSU.</p> <p>Le responsable d'exploitation, en collaboration avec le médecin-conseil, veille au strict respect des directives du SSP et de la CMSU.</p>
<b>Médecin-conseil</b>	<p><b>Art. 14.</b> – Chaque service assurant des interventions de niveaux de priorité P1, P2, S1, S2, dispose d'un médecin-conseil répondant au cahier des charges émis par le SSP. Le SSP approuve la désignation du médecin-conseil qui doit faire l'objet d'un préavis de la CMSU</p> <p>Le médecin-conseil, en collaboration avec le responsable d'exploitation, veille au strict respect des directives du SSP et de la CMSU.</p>
<i>Section II</i>	<i>Equipages</i>
<b>Equipage d'ambulance</b>	<p><b>Art. 15.</b> – Chaque ambulance est desservie au minimum par deux personnes au bénéfice de formations reconnues par le SSP.</p> <p>Le SSP fixe, sur préavis de la CMSU, les exigences minimales de formation par catégorie d'ambulance.</p>
<b>Equipage du SMUR</b>	<p><b>Art. 16.</b> – Chaque véhicule SMUR est desservi par un équipage comprenant un médecin formé à l'urgence préhospitalière et un équipier.</p> <p>Le SSP fixe, sur préavis de la CMSU, les exigences minimales de formation.</p>

<b>Equipage d'hélicoptère</b>	<p><b>Art. 17.</b> – Chaque hélicoptère est desservi par un équipage minimum de trois personnes, dont un médecin.</p> <p>Le SSP fixe, sur préavis de la CMSU, les exigences minimales de formation.</p>
<b>Dérogations en matière d'équipages</b>	<p><b>Art. 18.</b> – Des dérogations, nominatives et limitées dans le temps, peuvent être accordées par le SSP sur préavis de la CMSU pour le personnel des moyens intégrés dans le dispositif cantonal décrit à l'article 33.</p>
<b>Actes médicaux délégués</b>	<p><b>Art. 19.</b> – La délégation d'actes médicaux à l'ambulancier est de la compétence du médecin-conseil du service d'ambulance. Elle ne peut être accordée qu'aux ambulanciers ayant la formation jugée nécessaire par le SSP, sur préavis de la CMSU.</p>
<b>Sécurité de l'équipage et du personnel</b>	<p><b>Art. 20.</b> – La sécurité de l'équipage et du personnel reste en toute circonstance la priorité. Le responsable d'exploitation veille à l'existence de procédures en la matière et à leur application.</p>
<i>Section III Infrastructures</i>	
<b>Locaux et équipements</b>	<p><b>Art. 21.</b> – Chaque service doit disposer de locaux distincts permettant l'accueil du personnel, l'entretien et l'intervention immédiate des véhicules.</p>
<b>Ambulances</b>	<p><b>Art. 22.</b> – L'aménagement et l'équipement minimum permanents des ambulances sont fixés par le SSP. Les véhicules doivent être en parfait état de fonctionnement. La désinfection des véhicules et des équipements fait l'objet de directives de la CMSU.</p> <p>Les ambulances ne peuvent être affectées à d'autres tâches que celles découlant d'une mission sanitaire.</p>
<b>Immatriculation</b>	<p><b>Art. 23.</b> – Pour pouvoir être immatriculés et engagés, les véhicules doivent obtenir l'autorisation du SSP. Les véhicules de remplacement engagés sur une durée inférieure à un mois ne sont pas soumis à autorisation.</p>

<b>Hygiène</b>	<b>Art. 24.</b> – Les locaux, les équipements et les véhicules doivent satisfaire aux conditions d'hygiène fixées par le SSP sur préavis de la CMSU.
<b>Publicité</b>	<p><b>Art. 25.</b> – Seule la mention «urgences santé 144» figure en grands caractères sur les véhicules effectuant des interventions primaires de priorités 1 et 2. L'identification du service intervenant, sans autre numéro de téléphone, est admise.</p> <p>Les autres véhicules peuvent faire figurer leur raison sociale et leur numéro de téléphone, sans mention d'urgence.</p> <p>Toute autre publicité est interdite.</p>
<b>Communications radio</b>	<b>Art. 26.</b> – Les moyens d'intervention disposent des fréquences radio admises par l'Office fédéral des communications (OFCOM).
<b>Catastrophe</b>	<b>Art. 27.</b> – En cas d'accident majeur ou de catastrophe, tous les moyens d'intervention sanitaires peuvent être requis par la Centrale 144.
<i>Section IV Organisation</i>	
<b>Transmission des informations</b>	<p><b>Art. 28.</b> – Une fiche est établie par les services pour chaque intervention, selon les modalités fixées par le SSP sur préavis de la CMSU. Ce document est transmis systématiquement au SSP pour enregistrement, analyse et contrôle.</p> <p>Les services communiquent sans délai au SSP toute mutation de personnel (arrivée - départ) ainsi que toute autre information nécessaire requise.</p> <p>Le SSP publie annuellement des statistiques d'activités.</p>
<b>Formation permanente</b>	<b>Art. 29.</b> – Le personnel des services, y compris celui de la Centrale 144, est soumis à l'obligation de formation permanente, selon les conditions fixées par le SSP sur préavis de la CMSU.

## CHAPITRE IV

### Dispositif cantonal

<b>But</b>	<b>Art. 30.</b> – Le dispositif cantonal des urgences préhospitalières (ci-après : le dispositif cantonal) a pour but d’assurer la sécurité, la qualité et la rapidité de la prise en charge des urgences préhospitalières.
<b>Compétence et critères</b>	<b>Art. 31.</b> – Le SSP fixe, sur préavis de la CMSU, les moyens intégrés au dispositif cantonal, en tenant compte des besoins de la population, des standards d’accessibilité et de qualité de référence ainsi que des ressources à disposition.
<b>Intégration</b>	<b>Art. 32.</b> – Pour être intégré au dispositif cantonal, un service doit répondre aux critères fixés à l’article 31.
<b>Moyens</b>	<b>Art. 33.</b> – Le dispositif cantonal comprend : <ul style="list-style-type: none"><li>• la Centrale 144;</li><li>• les ambulances et les SMUR nécessaires pour assurer le secours sur l’ensemble du territoire cantonal;</li><li>• un hélicoptère médicalisé.</li></ul> Là où, pour des raisons géographiques ou topographiques, les délais d’intervention fixés par le SSP ne peuvent être respectés, des moyens complémentaires peuvent être désignés par le SSP sur préavis de la CMSU. Dans les régions périphériques, le SSP peut mettre en place des collaborations intercantionales.
<b>Modalités de fonctionnement</b>	<b>Art. 34.</b> – Les exigences et les modalités de fonctionnement du dispositif cantonal sont fixées par le SSP sur préavis de la CMSU. Elles s’appliquent à tous les moyens appartenant à ce dispositif.
<b>Principe de financement</b>	<b>Art. 35.</b> – L’Etat participe au financement des moyens intégrés au dispositif cantonal décrit à l’article 33.  Cette participation est définie sur la base des moyens nécessaires à la réalisation de la mission confiée, des synergies de fonctionnement possibles ainsi que des autres sources de financement (assureurs, patients).

<b>Détermination des subventions</b>	<b>Art. 36.</b> – La participation de l’Etat est assurée sous la forme de subventions accordées par le SSP qui peut, à cette fin, édicter des directives particulières.
<b>Utilisation des subventions</b>	<b>Art. 37.</b> – Les services ou organismes au bénéfice d’une subvention de l’Etat sont responsables de leur gestion et de l’utilisation des moyens qui leur sont accordés.  Ils s’engagent à respecter les normes de référence en matière de politique salariale.
<b>Données statistiques et comptables</b>	<b>Art. 38.</b> – Les services ou organismes au bénéfice de subventions doivent fournir toutes les informations statistiques et comptables demandées par le SSP.

## CHAPITRE V

### **Inspections, sanctions, suspension et retrait des autorisations**

<b>Inspections</b>	<b>Art. 39.</b> – Le SSP peut effectuer en tout temps les contrôles nécessaires pour vérifier :  a) si les dispositions du présent règlement sont observées; b) si, d’une manière générale, l’ensemble des conditions d’organisation, de prise en charge et d’exploitation sont satisfaisantes.  Pour procéder à ces inspections, le SSP a accès à tous les locaux, véhicules et installations des services assurant les urgences préhospitalières. Ces contrôles ne dégagent pas le détenteur de l’autorisation d’exploiter et/ou de diriger de sa responsabilité. Le cas échéant, le SSP peut déléguer cette tâche à des experts désignés.
<b>Suspension et retrait des autorisations d’exploiter et de diriger</b>	<b>Art. 40.</b> – Le département peut, pour des motifs de sécurité et de santé publique, limiter ou suspendre provisoirement une autorisation d’exploiter ou de diriger d’un titulaire qui ne respecterait pas les conditions du présent règlement, cas échéant avec effet immédiat.  Le département peut en tout temps retirer une autorisation d’exploiter ou de diriger lorsque les conditions d’octroi ne sont plus remplies.

Après avoir procédé à une brève enquête et pris l'avis de la CMSU, le département décide du retrait.

Toutefois et sous réserve du cas d'urgence mentionné à l'alinéa premier, lorsque le département envisage de prononcer une telle mesure, il en avise préalablement l'intéressé en lui donnant un délai raisonnable pour consulter le dossier et se déterminer oralement ou par écrit.

Le retrait à titre de sanction administrative (article 42 du présent règlement) est réservé.

**Retrait de la  
qualité de  
médecin-conseil**

**Art. 41.** – Le département, sur préavis de la CMSU, peut retirer au médecin sa qualité de médecin-conseil, en cas de violation de l'article 14 du présent règlement. La procédure prévue à l'article 40 ci-dessus s'applique par analogie.

**Sanctions**

**Art. 42.** – Les infractions au présent règlement sont poursuivies conformément aux articles 184, 188 et 190 LSP.

L'inobservation des dispositions du présent règlement peut en outre faire l'objet de sanctions administratives prononcées par le département et comprenant l'avertissement, l'amende, le retrait temporaire ou définitif de l'autorisation d'exploiter ou de diriger. Les articles 151a et 151c LSP sont applicables par analogie.

Le SSP peut par ailleurs exiger la restitution de tout ou partie des subventions en cas d'infraction au présent règlement ou aux directives édictées conformément à l'article 36.

## CHAPITRE VI

### Dispositions transitoires et finales

**Autorisation  
d'exploiter et de  
diriger**

**Art. 43.** – Les autorisations délivrées avant l'entrée en vigueur du présent règlement restent valables pour autant que leurs titulaires satisfassent aux nouvelles exigences.

Sous réserve de dispositions particulières, les services ont un délai d'une année pour s'adapter aux exigences du nouveau règlement.

**Abrogation** **Art. 44.** – Le règlement du 2 septembre 2002 concernant l'organisation, l'exploitation et le financement des services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières est abrogé.

**Entrée en vigueur** **Art. 45.** – Le département de la santé et de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2006.

Donné sous le sceau du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 26 avril 2006

Le président :

*P. Broulis*

Le chancelier

*V. Grandjean*