

Le médecin-conseil est le responsable médical du service d'ambulances. Il est garant de la qualité des prestations médicales fournies par le personnel d'intervention.

I. SERVICE D'AMBULANCES EFFECTUANT DES INTERVENTIONS DE TYPES S1-S2-S3 OU DE TYPE S3

1) Conditions

Le médecin-conseil :

- a) dispose d'une autorisation de pratiquer délivrée par le canton de Vaud, à titre indépendant, dépendant sous sa propre responsabilité et rattaché à une institution publique ou d'intérêt public dans le canton de Vaud ;
- b) poursuit une activité médicale à hauteur minimale de 50% d'un EPT, incluant une pratique clinique régulière ;
- c) travaille en étroite collaboration, par des rencontres régulières, avec le responsable de l'exploitation (RE) et le responsable de formation ;
- d) sa désignation est ratifiée par le Service de la santé publique (SSP).

2) Responsabilités

Le médecin-conseil, en collaboration avec le responsable de l'exploitation :

- a) s'assure des qualifications du personnel d'intervention engagé, notamment lors du processus d'engagement ;
- b) exerce la surveillance de l'activité du personnel d'intervention (composante médicale de l'activité extrahospitalière) ;
- c) est le répondant du service d'ambulances auprès de tiers (patients, hôpitaux, SSP, etc.) pour toutes les demandes d'ordre médical ;
- d) s'implique personnellement chaque année dans la formation continue du personnel d'intervention.

3) Assurance

Le médecin-conseil doit être couvert par une assurance responsabilité civile pour cette activité, soit par l'institution dont il dépend, soit par le service d'ambulances, soit de manière indépendante.

4) Taux d'activité et rémunération

Le taux d'activité et sa rémunération font l'objet d'un contrat entre le médecin-conseil et le service d'ambulances.

*Le médecin-conseil est le responsable médical du service d'ambulances.
Il est garant de la qualité des prestations médicales fournies par le personnel d'intervention.*

II. SERVICE D'AMBULANCES EFFECTUANT DES INTERVENTIONS DE TYPES P1-P2-P3-S1-S2-S3 OU DE TYPES P3-S1-S2-S3

1) Conditions

Le médecin-conseil :

- a) dispose d'une autorisation de pratiquer délivrée par le canton de Vaud, à titre indépendant, dépendant sous sa propre responsabilité et rattaché à une institution publique ou d'intérêt public dans le canton de Vaud ;
- b) est au bénéfice d'une attestation de formation complémentaire (AFC) valide de la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS) de médecin d'urgence, ou d'une AFC valide de la SSMUS en médecine d'urgence intrahospitalière avec une expérience de médecine préhospitalière ;
- c) poursuit une activité médicale à hauteur minimale de 50% d'un EPT, incluant une pratique clinique régulière ;
- d) travaille en étroite collaboration, par des rencontres régulières, avec le responsable de l'exploitation (RE) et le responsable de formation ;
- e) sa désignation est ratifiée par le Service de la santé publique (SSP).

2) Responsabilités

Le médecin-conseil, en collaboration avec le responsable de l'exploitation :

- a) participe au processus d'engagement du personnel par le biais d'un avis médical sur les qualifications soignantes de la personne recrutée ;
- b) autorise de manière nominative la pratique des actes médicaux délégués par la signature du document intitulé « Conditions-cadre pour l'application des algorithmes d'intervention et des actes médicaux délégués par les intervenants de catégorie A des services d'ambulances du canton de Vaud » ;
- c) a la responsabilité du suivi de l'application des actes médicaux délégués tel que précisé à l'article 22 du Règlement sur les urgences préhospitalières et le transport des patients (RUPH) du 1er mai 2018, ainsi que dans la directive intitulée « Conditions-cadres pour l'application des algorithmes ». Il s'assure que l'intervenant dispose de la formation adéquate, et dans le cas contraire, met en place, avec le RE, des moyens de remédiation. Il signale au SSP tout problème lié à leur application ;
- d) exerce la surveillance de l'activité du personnel d'intervention (composante médicale de l'activité ambulancière, mise à jour des compétences et des techniques d'intervention liées à l'application des algorithmes, documentation des FIP, respect des règles éthiques et légales) ;
- e) participe au monitoring et à l'amélioration de la qualité des soins, en particulier par une analyse, par des mesures d'amélioration et par une documentation de l'application des actes médico-délégués ;
- f) participe activement à l'élaboration du rapport Qualité ;
- g) est le répondant du service d'ambulances auprès de tiers (patients, hôpitaux, SSP, etc.) pour toutes demandes d'ordre médical ;
- h) organise, conjointement avec le responsable de la formation, une évaluation ad personam des compétences de soins afin d'améliorer la qualité des prestations fournies.

3) Assurance

Le médecin-conseil doit être couvert par une assurance responsabilité civile pour cette activité, soit par l'institution dont il dépend, soit par le service d'ambulances, soit de manière indépendante.

4) Taux d'activité et rémunération

Le taux d'activité doit être proportionnel aux besoins du service d'ambulances et en particulier au nombre de collaborateurs et d'interventions. Le SSP met à disposition des services et des médecins-conseils une table de calcul indiquant le taux d'activité recommandé (annexe 1).

La rétribution de l'activité du médecin-conseil fait l'objet d'un contrat de mandat entre le service d'ambulances et le médecin-conseil, fixant le taux d'activité et les règles de rémunération. Le salaire du médecin-conseil fait partie des coûts d'exploitation du service d'ambulances.

III. CESSATION D'ACTIVITÉ

En cas de cessation d'activité ou d'incapacité à exercer d'une durée supérieure à un mois, le médecin-conseil informe sans délai le SSP.

IV. SURVEILLANCE/LITIGE

Le respect de la présente directive est soumis au contrôle du SSP qui est également compétent pour les éventuels litiges découlant de son application.

V. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente directive entre en vigueur le 1^{er} mai 2018. Les services d'ambulances autorisés ont jusqu'au 1^{er} janvier 2019 pour s'y conformer.

Cette directive annule et remplace celle du 12 janvier 1999.

Annexe 1
Table de calcul du taux d'activité recommandé

NOMBRE D'HEURES PAR ANNÉE	Base de calcul	Exemple pour 30 EPT & 6000 interventions
Validation annuelle ad personam des protocoles médico-délégués	1h/EPT +25% du total (turnover, EPT sup.)	37.5 (1h x 30amb) + 25%
Participation/supervision de programmes de cours de formations internes	24h par service (IAS 40h-16h programme externe)	24 (1 x 24h)
Discussion de cas pratiques	1h/an/EPT	30 (30 x 1h)
Débriefing de cas difficiles	1h/ambulancier pour 1/3 des EPT	10 (1h x 30 amb) / 3
Participation au processus d'engagement des collaborateurs, y compris les entretiens	2h/par processus Base turn over 20% (4h par 10 EPT)	12 2h x (20% de 30 amb)
Bilan annuel de collaboration du personnel	2h pour 20% des ambulanciers Solde: compétence RE	12 2h x (20% de 30 amb)
Colloques de service	10h par service	10 (1 x 10h)
Certification, re-certification du service (management de la qualité)	5h/an/service pour une visite chaque 4 ans	5 (1 x 5h)
Participation au programme Qualité, y compris les aspects liés à des études scientifiques	15h par service	15 (1x 15h)
Réunions officielles (autorités, partenaires, etc.)	5h par service	5 (1x 5h)
Relecture des rapports d'interventions avec usage d'un protocole médico-délégué	Ratio de 10h/1000 interventions	60 (10h x 6)
Relecture des rapports d'interventions - contrôle de la qualité	Ratio 4h/1000 interventions	24 (4h x 6)
Préparation des cours, colloques, exercices, fiches techniques, etc.	20h par service	20 (1x 20h)
Tâches administratives: traitement de litiges, certificats d'assurances à remplir à la demande des assurances	Ratio 4h/1000 interventions	24 (4h x 6)
Analyses liées à la Qualité (par exemple études demandées lors de la certification Qualité)	25h par service	25 (1x 25h)
Formation continue personnelle du médecin-conseil (maintien de l'AFC SSMUS de médecin d'urgence)	20 par service	20 (1x 20h)