

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 7 recommandations ont été mises en place, 10 sont non réalisées au 30 juin 2014 et une est restée sans effet.

La mise en œuvre des 7 recommandations a, entre autres, 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 ;
- La géolocalisation de l'ensemble des véhicules sanitaires urgents du canton est effective depuis juillet 2014 ;
- Les processus opérationnels de régulation médicale ont été formalisés ;
- Les check-lists de contrôle des services d'ambulance ont été mises à jour et un tableau de bord de suivi des non-conformités a été établi ;
- Des contrôles adéquats ont été mis en place pour les préavis sanitaires relatifs aux manifestations.

La Cour note avec satisfaction les progrès réalisés par la centrale 144 et le SASU depuis le suivi au 30.06.2013.

Ces points pourront faire l'objet d'une vérification détaillée ultérieurement.

Parmi les **11 recommandations non réalisées au 30 juin 2014**, 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 place d'une solution informatique commune d'aide à l'engagement comprenant l'ensemble des partenaires concernés ;
- La planification du personnel et des moyens affectés aux transports sanitaires urgents et aux événements majeurs ;
- La recherche d'une solution informatique permettant de supprimer la double saisie des fiches d'intervention préhospitalières (FIP).

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]</p> <p>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	31.12.2015 (initial 12.2012 puis 30.06.2014)		<p>Non réalisé au 30 juin 2014.</p> <p>Une révision importante de la LTSU est en cours qui devrait aboutir sur une proposition de projet de loi.</p>

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
4.2.4	Organisation de la centrale 144 <i>[cf. constat 1]</i> 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 marche à suivre en termes de secours pré-hospitaliers (à savoir les démarches à suivre dans 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).	2	Responsable de la centrale 144	12.2013 (initial 12.2012)		Non réalisé au 30 juin 2014. Le DEAS n'a pas estimé opportun de mener une campagne de communication. La modification de certains numéros d'appels (commençant précédemment par 14X) ainsi que la création d'un centre d'appel dispensant des conseils médicaux par téléphone (« Médecins urgences ») ont permis de faire diminuer le nombre d'appels non urgents arrivant à la centrale 144.
4.2.4	Organisation de la centrale 144 <i>[cf. constat 2]</i> 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	01.05.2014	Fait. La géolocalisation de l'ensemble des véhicules sanitaires urgents du canton est effective depuis le 01.07.2014.

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
4.2.4	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. À 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	01.01.2014	Fait. L'échelle Suisse de Tri a été adaptée pour la régulation des appels. Le travail à ce sujet, puisqu'il s'agit d'une innovation genevoise, se poursuivra sur plusieurs années.
4.2.4	Organisation de la centrale 144 [cf. constat 4] 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)		Non réalisé au 30 juin 2014. Suite à divers dysfonctionnements constatés sur le SAE de la centrale 144, il a été décidé de migrer dès janvier 2013 sur un système identique à celui utilisé par la police. En parallèle le projet "ConvergenceS" a été abandonné en 2013. Le médecin cantonal prévoit que l'abandon de la collaboration envisagée avec la Ville de Genève devrait être formalisé d'ici au 31.12.2014.

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
4.2.4	Organisation de la centrale 144 [cf. constat 5] 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	31.09.2014 (initial 12.2012 puis 01.01.2014)		Non réalisé au 30 juin 2014. Les projets de conventions entre les sociétés d'ambulance devraient être signés durant le mois de septembre 2014.

N° 50 : État 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 <i>[cf. constat 1]</i> 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>	31.12.2014 (initial 12.2013)		<p>Non réalisé au 30 juin 2014. Sur la base des chiffres de 2010 à 2012, une planification a été établie pour l'année 2014. Ceci a permis une quasi-disparition des « codes coyotes » sur le canton en 2013-2014. Le SAE ne permet néanmoins pas encore d'automatiser le recensement des codes coyotes. L'augmentation du nombre de bases et d'ambulances a été réalisée.</p>

N° 50 : État 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	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	À déterminer (initial 06.2014)		Non réalisé au 30 juin 2014. Un état de situation est en cours de finalisation et des discussions sont également en cours avec le médecin cantonal quant aux modalités de renforcement du dispositif. Le nouveau délai d'exécution sera déterminé une fois l'organisation et la stratégie arrêtées.

N° 50 : État 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 <i>[cf. constat 3]</i> 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)		Non réalisé au 30 juin 2014. Des discussions sont en cours avec la REGA en vue d'un renforcement éventuel de la collaboration entre les HUG et la REGA.
5.2.4	Inspection des services publics et des sociétés privées d'ambulances <i>[cf. constats 1 et 2]</i> 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	31.12.2014 (initial 12.2012 puis 01.01.2014)		Non réalisé au 30 juin 2014. Une autorisation d'exploiter a été délivrée au SIS en juillet 2012. La recommandation est néanmoins toujours ouverte dans l'attente de l'établissement des contrats de collaboration entre le 144 et les sociétés d'ambulance.

N° 50 : État 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"> 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 matériel de la REGA ; 	2	Direction générale de la santé	31.12.2014 (initial 12.2012 puis 01.01.2014)		<p>Fait.</p> <p>Tous les services d'ambulances sont au bénéfice d'une autorisation d'exploiter. En outre, des check-lists ont été élaborées et ont été mises à jour pour les inspections du matériel des ambulances et des services. Ces listes ont été validées par le Médecin cantonal et ont également été présentées aux médecins répondants des services d'ambulances. La procédure pour contrôler le matériel des ambulances de manière inopinée est formalisée.</p> <p>Les non-conformités graves constatées lors des inspections la transmission sont transmises au Médecin cantonal. Un tableau de bord du suivi a été établi.</p>

N° 50 : État 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
	<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 relevées par rapport au nombre total de points contrôlés et en assurer le suivi. 					

N° 50 : État 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>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 : État 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 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.</p>	2	Direction générale de la santé	31.12.2015 (initial 12.2013 puis 31.12.2014)		Non réalisé au 30 juin 2014. Un groupe de travail a été constitué par les HUG sous la direction du chef de la centrale 144 afin d'analyser les différents éléments nécessaires du projet informatique. Ce projet n'a pas été retenu dans la liste des projets prioritaires aux HUG (à cause de son coût). Une séance est agendée entre la DGS et les HUG pour aborder la question du financement. Ce projet reste néanmoins prioritaire pour la DGS car il permettrait d'uniformiser d'une part les pratiques mais également d'organiser une surveillance en temps réel de la prise en charge pré-hospitalière.

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
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)		Non réalisé au 30 juin 2014. Des actions seront entreprises dès la mise à disposition d'un nouveau système de fiches préhospitalières adéquat.
5.3.4	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.	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 : État 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)	31.12.2013	Fait. Des contrôles adéquats ont été mis en place par le SASU.

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
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)	31.12.2013	Fait. Des contrôles adéquats ont été mis en place par le SASU.

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
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	31.12.2014 (initial 12.2012 puis 01.01.2014)		Non réalisé au 30 juin 2014. Un projet de simplification de la délivrance des préavis sanitaires est en cours de validation par les partenaires concernés.