

star of life



Nr. 2
33. Jahrgang
Mai 2023

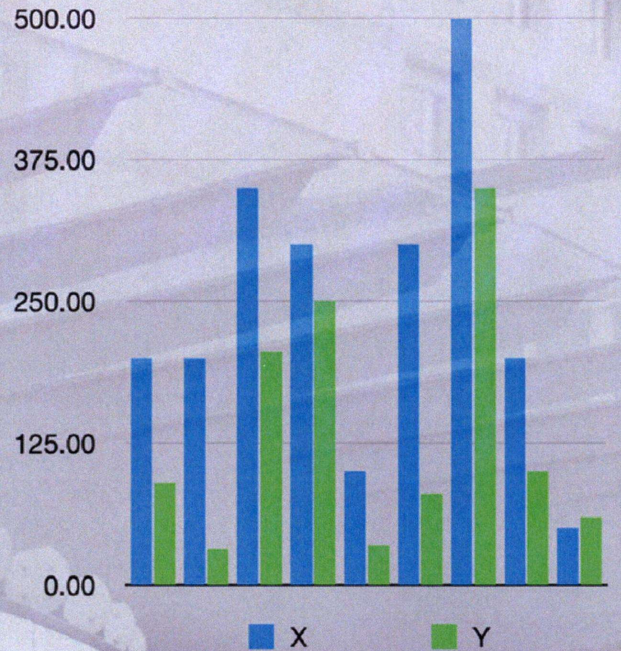
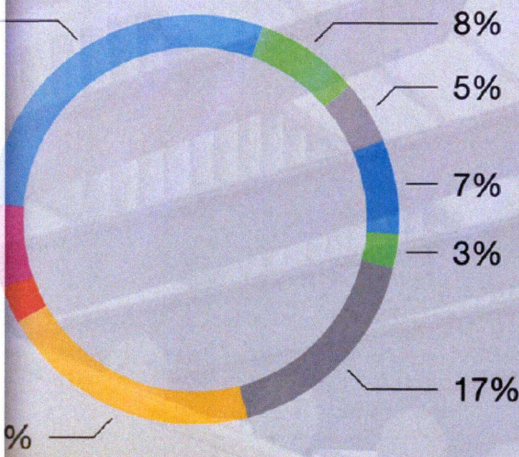
Fachzeitschrift
für medizinisches
Personal aus dem
Rettungswesen

Herausgeberin:
Swiss Paramedic
Association

N° 2
33^e année
mai 2023

Revue pour le
personnel médical
du sauvetage

Editrice:
Swiss Paramedic
Association



Erhebung der Kennzahlen des Rettungswesens
Relevé des données sur les services de sauvetage

Fehlende Kennzahlen des Rettungswesens werden nun erfasst

Helge Regener, Nottwil

Rettungsdienste steuern Materialbeschaffung nach Verbrauch, stellen Rechnung nach Leistung und können detailliert Auskunft über Wartungskosten und Kilometerstände ihrer Fahrzeuge geben. Sie kennen ihre Krankenstände, die Fluktuation und die Anzahl unbesetzter Vollzeitäquivalente (FTE). Und Rettungsdienste sind in der Lage, ihre ROSC-Quote aufzuzeigen, die durchschnittliche Schmerzlinderung im Rahmen analgetischer Interventionen darzustellen und die First-Success-Rate bei Intubationen zu benchmarken.

Partieller Blindflug

Im Vergleich dazu ist auf nationaler Ebene Mitte 2023 unter anderem nicht bekannt, wie viele Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter aktuell im Beruf stehen, wie viele Einsätze das Rettungswesen pro Zeitraum leistet oder wie viele Stellen nicht besetzt werden können. Während also auf Betriebsebene in der Regel alle erforderlichen Kennzahlen zur betrieblichen Steuerung vorhanden sind, fehlen konsolidierte Daten auf nationaler Ebene.

Plakativ könnte man in den Raum stellen, das Schweizer Rettungswesen agiere bei den grossen Themen im Blindflug. Dem begegnet

der Interverband für Rettungswesen (IVR) nun mit einer konzertierten Aktion.

Wo ist der Bedarf?

Das Rettungswesen ist in der Schweiz im Wesentlichen regional beziehungsweise kantonal – also kleinräumig – strukturiert. Für Fragen, die subsidiär auf dieser Stufe adressiert werden können, sind lokale/regionale beziehungsweise kantonale Daten oft ausreichend. Aber auch hier ergeben sich mitunter bereits Vergleichsbedürfnisse, die ohne passenden Benchmark unbeantwortet bleiben.

Auf der Ebene der Strukturqualität sind das beispielsweise Fragen nach der Anzahl Stellen (beziehungsweise FTE) pro Einwohner oder Einsatz. Auf der Stufe der Prozessqualität können das Fragen nach der Einsatzdauer bei Patienten mit STEMI sein, mit Blick auf Ergebnisqualität die Verbesserungen bestimmter Symptome bei Spitaleinlieferung.

Ein unbedingter Bedarf an nationalen Kennzahlen über das Schweizer Rettungswesen ergibt sich jedoch insbesondere aus den grossen Fragen nach der Qualität der rettungsdienstlichen Leistung insgesamt, der Wirtschaftlichkeit des Systems oder den Hebeln für

Le manque de données sur les services de sauvetage sera bientôt du passé

Helge Regener, Nottwil

Les services de sauvetage s'approvisionnent en matériel au gré de leurs besoins, facturent chaque prestation et peuvent communiquer des informations détaillées sur les frais de maintenance et le kilométrage de leurs véhicules. Ils connaissent leur taux d'absentéisme pour maladie, tout comme la fluctuation et le nombre d'équivalents temps plein (ETP) inoccupés. Ils sont également en mesure d'indiquer leurs taux de ROSC, tout comme le taux de calmants utilisés dans le cadre d'interventions analgésiques, ou encore d'évaluer le «First-Success-Rate» lors d'intubations.

Conduite un peu à l'aveugle

En revanche, en 2023, personne ne sait par exemple combien d'ambulanciers et d'ambulancières exercent une activité professionnelle au niveau national, combien le personnel de sauvetage effectue d'interventions pour une période donnée, ou encore combien de postes sont laissés vacants faute de main d'œuvre. Alors que les entreprises ont en général toutes les données nécessaires pour garantir leur bon fonctionnement, il manque des données consolidées au niveau national.

En bref on pourrait avancer que, sur ces sujets impor-

tants, le sauvetage suisse navigue à l'aveugle. C'est ce que l'Interassociation de sauvetage (IAS) souhaite maintenant changer grâce à une action concertée.

Où se situent les besoins?

En Suisse, le sauvetage est essentiellement structuré de manière régionale, ou plutôt cantonale, c'est-à-dire dans des espaces restreints. Pour les questions subsidiaires que l'on peut adresser à cette échelle, la plupart du temps les données locales/régionales, ou plutôt cantonales, suffisent. Mais ici aussi, il s'avère parfois nécessaire de faire des comparaisons impossibles sans références adéquates.

Au niveau de la qualité structurelle il s'agit par exemple de questions relatives au nombre de places de travail (respectivement ETP) par habitant ou par intervention. Au niveau de la qualité du processus, cela peut être des questions en rapport avec la durée des interventions chez les patients STEMI en se focalisant sur la qualité des résultats d'amélioration de certains symptômes lors de la transmission à l'hôpital.

Cependant, c'est au niveau des grandes questions relatives à la qualité globale

	VRS, Zaugg u. Robert	GDK CDS, Unternährer u. Mani	Zingg et al.	FBBRW, Denzler u. Goetze	KSD SSC, Imbach	Boschung	Obsan, Frey et al.	IVR verfü- bare Zahlen IAS – Chiff- res dispo.
Publikation Publication	1993	2003	2003	2006	2008	2010	2017	
Referenzjahr Année de référence	1992		2001	2004			2016	2023
Anzahl RD Nombre de services	210		157	137	120	118	96	98
Rücklauf Retours			82 %	91 %			88 % (95 % Landesab- deckung couverture pays)	
Spital als Träger Hôpital comme soutien			55 %	50 %			48 %	
Anzahl SNZ Nombre SNZ		28			24		20	15
Einsatzzahl Nombre d'interventions			277'000	325'364			460'000	
Anzahl Mitarbeitende über alle Kategorien Nombre de collaborateurs toutes catégories			2'804				3'700	
Anzahl Rettungssanitäter (FTE) offene FTE Nombre d'ambulanciers (ETP) ETP disponibles			1'016	1'497 (1'274) 55			2'500	
Anzahl Transportsanitäter (FTE) offene FTE Nombre de techniciens ambulanciers (ETP) ETP disponibles				181 (149) 5			430	
Anzahl Notärzte (FTE) Nombre médecins urgentistes (ETP)	28			108 (39)				
RS-Ausbildungsplätze Places de formation pour ambulanciers			206	228			475	593
Offene Stellen Postes disponibles							3 %	
Fahrzeuge (davon RTW) Véhicules (dont ambulances)			453 (203)					
Davon werktags tagsüber betrieben Dont en service jours ouvrables pendant la journée			274	292				

Dokumente, in denen die bislang relevantesten Zahlen zusammengetragen wurden.

hr

Les documents dans lesquels les données les plus importantes ont été recueillies jusqu'à présent.

hr

Massnahmen in Bezug auf den zunehmenden Fachkräftemangel. Überall dort, wo das Rettungswesen als Ganzes Rechenschaft schuldet oder politische Forderungen stellt, wird eine Argumentation ohne valide Datenbasis zunehmend schwieriger.

Zahlen als unumgängliche Grundlage für Veränderungen

Insgesamt sind Daten beziehungsweise Kennzahlen also überall dort erforderlich, wo Veränderungen erwartet oder bezweckt wer-

den. Nur durch Messung und Vergleich lassen sich Wirkungen darstellen und darauf aufbauend Entwicklungen beurteilen, beziehungsweise können Massnahmen verstärkt oder angepasst werden. Mittelfristig bedarf es einer angemessenen Anzahl relevanter Kennzahlen in Bezug auf alle Glieder der Rettungskette.

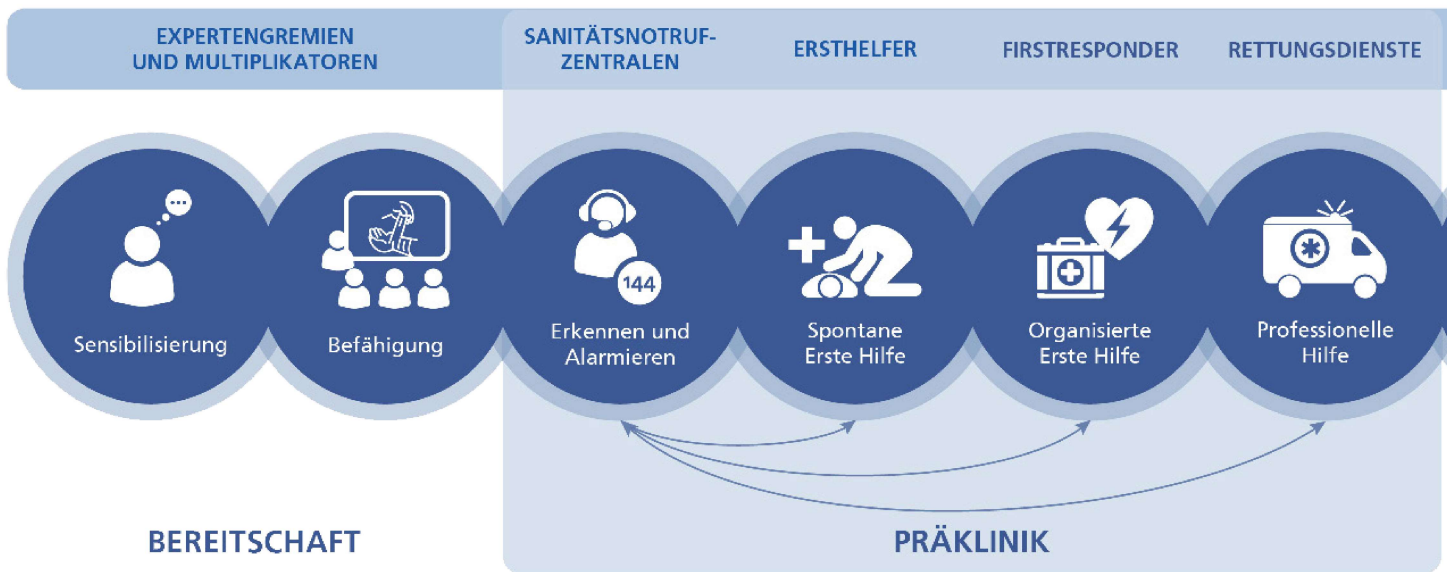
Was existiert?

Zurzeit liegen auf nationaler Ebene nur wenige Daten vor. Das Gesundheitsberu-

des performances de sauvetage, à la viabilité économique du système ou encore aux points d'appui pour les mesures relatives au manque grandissant de main d'œuvre que le sauvetage suisse a vraiment besoin de données nationales. Argumenter sans une base de données valables s'avère de plus en plus compliqué partout où le sauvetage doit rendre des comptes en tant qu'entité globale, ou émet des revendications politiques.

Les chiffres comme base indispensable pour le changement

Globalement, les données ou les indicateurs sont nécessaires partout où l'on aimerait que les choses changent. Il n'y a qu'en mesurant et comparant les données que l'on peut représenter les impacts – et donc estimer les évolutions à envisager – respectivement renforcer ou adapter les mesures. A moyen terme, il nous faut un nombre approprié de don-



feregister (GesReg) und das Nationale Register der Gesundheitsberufe (NAREG) zum Beispiel sind aktive, personenbasierte Register der nichtuniversitären Gesundheitsberufe. Das GesReg basiert auf dem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG), das NAREG auf der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (IKV). Diese Register dienen aus einer rettungsdienstlichen Perspektive ausschliesslich dazu nachzuprüfen, ob bestimmte Personen einen entsprechenden Gesundheitsberuf erlernt haben oder offiziell darauf anerkannt wurden. Ob Personen noch im Beruf tätig sind, ist hingegen nicht erkennbar, Transportsanitäterinnen und -sanitäter werden gar nicht erst registriert, und Namen werden zum Beispiel nach Änderung des Zivilstandes nicht nachgeführt.

Ein Positivbeispiel ist das nationale Register ausserklinischer Kreislaufstillstände (SWISSRECA), das durch

den IVR betrieben wird. Es ermöglicht eine gesamtschweizerische Perspektive auf die Triggerdiagnose Kreislaufstillstand und die diesbezügliche Performance ebenso wie einen Vergleich von Rettungsdiensten untereinander oder mit Systemen im Ausland (beispielsweise über Eureka). Darin erschöpfen sich dann aber fast auch schon die Beispiele für spezifisch rettungsdienstliche Kennzahlen auf Landesebene.

Lösung in Sicht

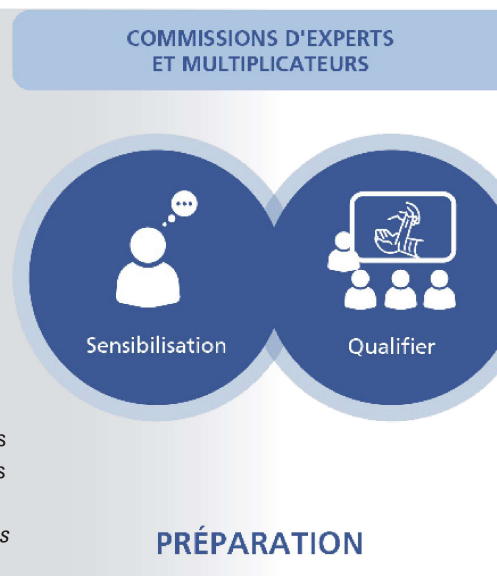
Um hier Abhilfe zu schaffen, beauftragte die IVR-Geschäftsstelle 2022 ihre Fachgruppe Entwicklung damit, in Abstimmung mit den Fachgruppen Rettungsdienst und SNZ eine nationale Kennzahlenerfassung vorzubereiten. In einem mehrstufigen Prozess wurde zunächst für einen Pilotdurchgang ein Datensatz mit aktuell rund 20 Parametern – zunächst überwiegend zu Fragen der Strukturqualität – erstellt. Dazu wurde zur Sicherung eines gemeinsamen Wordings die dreisprachige Terminologie des IVR zugrunde gelegt.

nées importantes relatives à tous les maillons de la chaîne de sauvetage.

Qu'est-ce qui existe?

A l'heure actuelle, on ne dispose que de peu de données nationales. Ainsi le Registre des professions de la santé (GesReg) et le Registre national des professions de la santé (NAREG) sont des registres actifs basés sur les membres des métiers non-universitaires de la santé. Le GesReg se

base sur la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) et le NAREG sur l'accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes de fin d'étude (A-RDFE). Dans la perspective des services de sauvetage, ces registres servent uniquement à vérifier si certaines personnes ont appris un métier de la santé ou sont officiellement reconnues comme étant qualifiées. Il est cependant impossible de savoir si une personne en



Les maillons de la chaîne de sauvetage ont été définis, mais il manque des chiffres dans des domaines importants. Cela devrait dès lors changer *ias*



Die Umfrage erfolgte im Frühjahr 2023. Die Auswertungsphase läuft in den Sommermonaten. Über Ergebnisse soll in einer folgenden Ausgabe des «star of life» berichtet werden.

Recherche früherer Erhebungen

Einmal erhobene Kennzahlen sind in vielen Fällen wenig hilfreich, solange sie nicht in Relation gesetzt werden können, beispielsweise zu früheren Jahren

oder zu anderen Systemen. Daher erfolgte eine Recherche über frühere Kennzahlenberichte auf nationaler Ebene. Insgesamt wurden sieben Dokumente identifiziert und hier – nach Autorenkenntnis erstmals – zusammengeführt.

Eine der frühen Arbeiten
Zaugg und Robert adressierten anfangs der 1990er Jahre im Auftrag der Vereinigung Rettungssanitäter Schweiz (heute Swiss

particulier est encore active dans la profession, les techniciens et techniciennes ambulanciers n’y sont même pas recensés et, par exemple, les noms ne sont pas mis à jour après une modification du statut civil.

Un exemple positif est le registre national des arrêts cardio-respiratoires préhospitaliers (SWISSRECA) qui est tenu par l’IAS. Il permet d’avoir une perspective nationale pour le diagnostic déclencheur des arrêts cardio-respiratoires et la performance qui y est associée, de même qu’une comparaison entre différents services de sauvetage ou avec des systèmes à l’étranger (par exemple Eureka). Mais c’est pratiquement là que se terminent les exemples pour les données spécifiques concernant les services de sauvetage au niveau national.

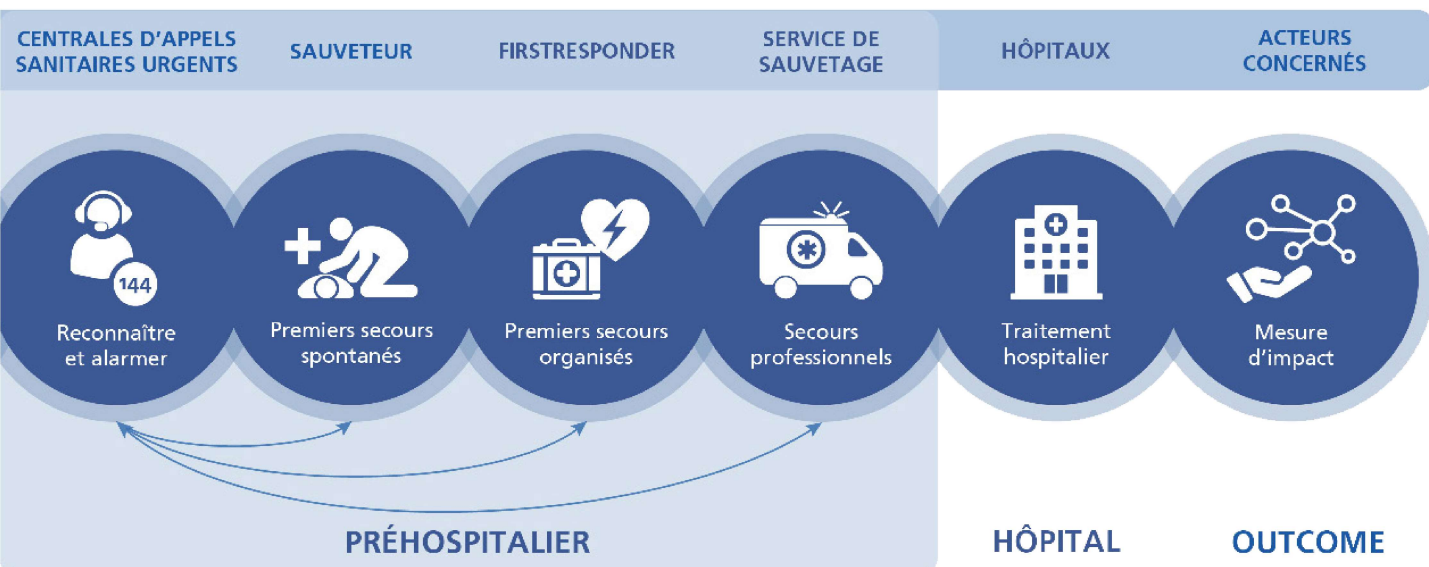
Une solution en vue

Afin de remédier à ce problème, en 2022, la direction de l’IAS a chargé son Groupe de travail pour le développement de préparer un rapport sur les données nationales,

en collaboration avec le Groupe de travail pour les services de sauvetage et l’IAS. Dans le cadre d’un processus à plusieurs niveaux ils ont d’abord élaboré un ensemble d’indices avec, pour le moment, quelque 20 paramètres pour un essai pilote, concentré dans un premier temps sur la qualité des structures principalement. De plus, pour s’assurer un vocabulaire commun, on s’est basé sur la terminologie trilingue de l’IAS. Le sondage a démarré au début de l’année 2023. La phase de dépouillement sera effectuée pendant les mois d’été. Les résultats seront détaillés dans un prochain numéro de «star of life».

Recherche de recensements passés

Les chiffres relevés uniquement une fois sont souvent peu utiles tant qu’on ne peut pas les comparer avec les précédentes années, ou encore avec d’autres systèmes. C’est pourquoi une recherche sur les anciens rapports de données a été organisée au niveau national. Sept documents ont été identifiés au total et, à la connaissance de



Paramedic Association) 210 Rettungsdienste. Die Rücklaufquote der seinerzeitigen Befragung betrug 68 %. Die Methodik wurde nicht berichtet, das Fragenspektrum war breit und wenig fokussiert. Da sie die älteste hier berücksichtigte Quelle ist, sollen gleichwohl einige Zahlen daraus hervorgehoben werden – gleichsam um die Baseline zu beschreiben. So waren damals in 37 % die Beifahrer auf Ambulanzen RS (IVR), in 6 % Polizeiangehörige ohne medizinische Zusatzausbildung und in 41 % Transporthelfer. Insgesamt wurde ein Bedarf von 611 Rettungssanitätern angegeben. Aus neun Rettungsdiensten wurde von 28 Notärzten (damals noch mit Zertifikat AKOR SRK) berichtet. Nur 31 % der Betriebe haben damals RS-Ausbildungsplätze angeboten. In Sachen Ausstattung hatten 71 % einen Defibrillator und 46 % ein Pulsoximeter auf dem Fahrzeug.

Persönliche Schutzausrüstung war offenbar nicht selbstverständlich. So rückten 11 % in zivil aus. Und auch Dokumentation hatte sich noch nicht überall durchgesetzt. Nur 64 % der antwortenden Rettungsdienste führten bei jedem Einsatz ein Protokoll. Die seinerzeitigen Autoren gaben an, dass es aufgrund fehlender Daten nicht möglich war, die Gesamtzahl der Einsätze zu ermitteln.

Die breiteste Übersicht

Im Auftrag des Koordinierten Sanitätsdienstes erstellte Imbach (2008) die bis dahin breiteste Übersicht über das Schweizer Rettungswesen. Die Publikation ist insofern ein wichtiges

Quellen | Sources

- Boschung, M. (2010). Der bodengebundene Rettungsdienst, Schulthess
- Denzler, N., Goetze, W. (2006). Auswertung Telefoninterviews zur Organisation und Struktur der Schweizer Rettungsdienste, Forum Berufsbildung Rettungswesen, FBBRW
- Frey, S., Lobsinger, M., Trede, I. (2017). Rettungsdienste in der Schweiz. Strukturen, Leistungen und Fachkräfte (Obsan Bulletin 1/2017). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- Imbach, S. (2008). Rettungswesen Schweiz. Organisation, Rechtliche Grundlagen, Public Private Partnership, Koordinierter Sanitätsdienst
- Unternährer, R., Mani, S. (2003). Qualitätssicherung im Rettungswesen. Im Auftrag der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz
- Zaugg, B., Robert, P. (1993). Ist-Zustand Rettungsdienste Schweiz, star of life 4/1993, 4-15
- Zingg, B., Heim, C., Meier, K., Reinhardt, D. (2003). Rettungswesen in der Schweiz – eine Bestandsaufnahme. Schweizerische Ärztezeitung, 2003;84:1800-1805

Zeitdokument, als es die Organisation, Gesetzgebung und Finanzierung des Rettungswesens mit allen Beteiligten darstellt. Leider wurden aber nur wenige Kennzahlen berichtet. Damals wurden 120 Rettungsdienste und 24 Sanitätsnotrufzentralen gezählt.

Die einzige Obsan-Studie zum Rettungsdienst

2016 erfolgte die bislang einzige Untersuchung des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) zum Rettungswesen. Diese Untersuchung kann bei nur wenigen fehlenden Rückmeldungen als erste Vollerhebung angesehen werden. Unter anderem zeigte sie, dass trotz eines bereits länger andauernden Konzentrationsprozesses die Rettungsdienste der Schweiz im internationalen Vergleich nach wie vor eher klein sind. Die Hälfte der Rettungsdienste betrieb 2016 nur einen Standort. Im Durchschnitt leisteten die Rettungsdienste 5200 Einsätze pro Jahr, wobei der Median bei 3400 lag. Der grösste Rettungsdienst erbrachte

l'auteur, regroupés pour la première fois.

Un des travaux les plus anciens

Au début des années 90, Zaugg et Robert ont sollicité 210 services de sauvetage sur demande de l'Association suisse des ambulanciers (aujourd'hui Swiss Paramedic Association). Le taux des retours était de 68 % à l'époque. Cette étude ne propose aucune information sur la méthodologie et le spectre des questions était large et peu ciblé. Comme il s'agit de la source la plus ancienne prise en compte il est tout de même nécessaire d'en souligner quelques éléments pouvant servir de base en quelque sorte. Ainsi, à l'époque, 37 % des copilotes des ambulances étaient des ambulanciers (IAS), 6 % des membres des forces de police sans formation médicale supplémentaire et 41 % des auxiliaires de transport. En tout on a relevé qu'il fallait 611 ambulanciers. Neuf services de sauvetage indiquent un total de 28 médecins d'urgence (à l'époque

encore avec certificat AKOR SRK) et seuls 31 % des entreprises proposaient alors des places de formation pour ambulancier. En matière d'équipement, 71 % disposaient d'un défibrillateur et 46 % d'un oxymètre de pouls dans le véhicule.

L'équipement personnel de protection n'allait visiblement pas de soi, avec 11 % des professionnels qui ne disposaient pas d'uniforme. Quant à la documentation, elle ne s'était pas encore imposée partout. Seuls 64 % des services de sauvetage qui ont répondu rédigeaient un rapport pour chaque intervention. Les auteurs d'alors ont indiqué qu'en raison de l'absence de données il n'était pas possible de connaître le nombre total des interventions.

L'aperçu le plus large

Sur demande du service sanitaire coordonné, Imbach a rédigé (2008) la plus large vue d'ensemble de la scène du sauvetage suisse à ce jour. Cette publication est un document important dans la mesure où elle présente l'organisation, la législation et le financement de la scène du sauvetage avec tous les participants. Malheureusement, elle ne contient que peu de chiffres. A l'époque on comptait ainsi 120 services de sauvetage et 24 centrales d'appels sanitaires.

L'unique étude de l'Obsan au sujet des services de sauvetage

En 2016, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a effectué son unique étude relative à la scène du sauvetage. Cette enquête peut être considérée comme la première exhaustive sur le sujet puisqu'elle affiche un taux de réponse

2016 rund 35000 Einsätze, während sogenannte Ambulanzstützpunkte in dünn besiedelten Bergregionen mitunter weniger als 100 Einsätze pro Jahr absolvierten. Folgerichtig streute die Anzahl der pro Rettungsdienst betriebenen Fahrzeuge zwischen einem und 50.

Die Träger der Rettungsdienste waren zu knapp 50 % Spitäler, zu 41 % Private und zu etwa 10 % Kantone, Gemeinden oder Vereine. Insgesamt leisteten die Rettungsdienste rund eine halbe Million Einsätze pro Jahr (Frey et al. 2017).

Eingeschränkte Vergleichbarkeit

Da die genannten Publikationen überwiegend keine oder nur ungenaue Angaben über die Methodik machen und insbesondere die Kennzahldefinitionen nicht vorliegen, kann nicht vorausgesetzt werden, dass vermeintlich gleiche Kennzahlen nach denselben Kriterien erhoben und berichtet wurden. Folgerichtig müssen die Zahlen mit Vorsicht genossen und noch vorsichtiger miteinander verglichen werden. Weiterhin ist bei der Interpretation der gezeigten Daten der Umstand zu berücksichtigen, dass die Intentionen der Erhebungen teilweise sehr unterschiedlich waren und beispielweise vor einem bildungswissenschaftlichen Hintergrund, mit primär medizinischer Orientierung oder aber als rettungsdienstliche Innenbetrachtung aufgebaut waren, was naturgemäss Einfluss auf Befragung und Ergebnis nimmt.

Ausblick

Nach Evaluation der Piloterhebung werden zum einen deren Ergebnisse den unterschiedlichen Stakeholdern zur Verfügung gestellt und zum anderen die Kennzahlenmatrix überarbeitet und ausgebaut. Danach soll die Erhebung regelmässig durchgeführt werden und für alle Rettungsdienstbeteiligten ein valides Kennzahlenwerk liefern.

Der Autor

Helge Regener ist Vorsitzender der IVR-Fachgruppe Entwicklung, Geschäftsführer des Schweizer Instituts für Rettungsmedizin (Sirmed) in Nottwil und Mitglied der Redaktion des «star of life». Er schreibt hier für die Fachgruppe Entwicklung mit den Mitgliedern Dr. Barbara Schild, Ärztliche Leiterin von Croce Verde Bellinzona; Daniel Haas, Abteilungsleiter Kunden Sanität, Schutz & Rettung Zürich; André Wilmes, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, IVR (Projektleitung).

très élevé. Elle a notamment montré que, malgré un processus de concentration de longue date, en comparaison internationale la taille des services de sauvetage suisses reste plutôt réduite. En 2016, la moitié des services de sauvetage couvraient uniquement une zone. En moyenne, les services de sauvetage ont effectué 5200 interventions par année, avec une moyenne située à 3400. Le plus grand service a effectué environ 35000 interventions en 2016, alors que les points d'appuis pour ambulance dans les régions peu peuplées de montagne ont parfois effectué moins de 100 interventions par année. Logiquement, le nombre de véhicules utilisés par service variait entre un et 50.

Les responsables des services de sauvetage étaient à environ 50 % les hôpitaux, à 41 % des privés et à quelque 10 % les cantons, communes ou associations. Au total ces services effectuaient près d'un million d'interventions par année (Frey et al. 2017).

L'auteur

Helge Regener est Président du Groupe de travail développement de l'IAS, directeur de l'Institut suisse de médecine d'urgence (Sirmed) à Nottwil et membre de la rédaction de «star of life». Il écrit ici au nom du Groupe de travail développement avec les autres membres: Dr Barbara Schild, directrice médicale de Croce Verde Bellinzona; Daniel Haas, directeur du département clientèle sanitaire, Schutz & Rettung Zürich; André Wilmes, collaborateur scientifique, IAS (direction de projet).

Une possibilité de comparaison limitée

Etant donné que les publications mentionnées ne donnent globalement aucune explication – ou juste imprécises – sur la méthodologie, et ne définissent en particulier pas les données, on ne peut pas considérer que les chiffres présumés similaires ont été obtenus selon les mêmes critères. Il faut donc logiquement utiliser ces chiffres avec précaution et être encore plus prudent pour les comparer les uns avec les autres.

En outre, lorsqu'on interprète ces données, il faut également tenir compte du fait que les intentions de ces relevés étaient parfois très variées, établies par exemple selon un background scientifique, orientées principalement sur le plan médical, ou en tant qu'observation interne des services de sauvetage. Cet aspect a naturellement une influence sur les enquêtes et les résultats.

Tour d'horizon

Une fois les relevés pilotes évalués, les résultats seront d'une part mis à disposition des différents acteurs et d'autre part la matrice des chiffres indicatifs sera remaniée et consolidée. Après quoi il faudra répéter régulièrement le relevé des données, fournissant un indicateur utile pour tous les membres des services de sauvetage.