DPH-14 | Série 1 | 6 novembre 2026

FIP, dossier et transmission

Comment écrire pour soigner maintenant et répondre demain ?

PÉRIMÈTRE Repères suisses à adapter au droit cantonal, aux protocoles du service et aux habilitations individuelles.

SÉCURITÉ PÉDAGOGIQUE Cette fiche soutient le raisonnement juridique. Elle ne remplace ni une formation clinique, ni les instructions de la centrale, ni une décision médicale.

À quoi sert cette fiche ?

La FIP est à la fois un outil de continuité, de qualité et de preuve. Cette fiche aide à écrire des faits attribués à leur source, à montrer l'évolution et à distinguer une correction loyale d'une réécriture rétrospective.

Règle de méthode

La documentation doit permettre de comprendre l'état initial, l'évolution, les décisions, les actes, leurs effets et la transmission. Elle distingue observation directe, information rapportée et interprétation. Une FIP incomplète fragilise la continuité des soins, l'analyse qualité et la défense des professionnels.

Points à retenir

- Horodater appel, départ, arrivée, premier contact, actes, appels médicaux, départ des lieux et relève.
- Attribuer les propos : patient, proche, témoin, police, institution ou médecin.
- Documenter les tendances, pas seulement une valeur isolée.
- En cas de refus : compréhension, risques expliqués, alternatives, capacité et plan de sécurité.
- En cas d'ordre médical : identité, heure, formulation, relecture, acte, effet et rappel éventuel.
- Éviter jugements de valeur, copier-coller et modifications tardives non identifiables.

Grille opérationnelle

Question	Contrôle à effectuer
Faits	Ce que je vois, mesure ou accomplis.
Source	Qui rapporte l'information ?
Raisonnement	Pourquoi ai-je demandé un renfort ou accepté un non-transport ?
Décision	Qui a décidé quoi et à quelle heure ?
Résultat	Quel effet et quelle surveillance ?
Relève	À qui, où, quand et avec quelles réserves ?

Application pratique

TRAÇABILITÉ MINIMALE	PIÈGES À ÉVITER
• Chronologie, heures clés et personnes présentes. • Données rapportées avec leur source, puis observations propres. • Tendances, réévaluations et éléments ayant modifié la stratégie. • Actes, effets, incidents, refus et avis obtenus. • Identité du destinataire de la relève et documents remis. • Correction datée et attribuée si une modification ultérieure est nécessaire.	• Recopier l'appel initial comme un fait certain. • Modifier silencieusement le rapport après une discussion ou une plainte. • Omettre un refus, un incident ou une difficulté de transmission. • Utiliser des abréviations ambiguës ou des jugements de valeur.

SENTINELLE Une transmission orale excellente ne répare pas un dossier vide ; un dossier volumineux ne compense pas l'absence de raisonnement.

Mise en situation express

Après sa garde, un professionnel réalise qu'une information importante n'apparaît pas dans la FIP. Un collègue lui conseille de rouvrir le document et de modifier directement le texte comme si l'information avait été saisie sur le moment.

Questions à trancher

- Comment compléter sans effacer la chronologie documentaire ?
- Quelle différence entre correction matérielle et ajout tardif ?
- Qui doit être informé si l'élément modifie la continuité des soins ?

RÉFLEXE FINAL Écrire factuellement, chronologiquement, en attribuant les sources et en conservant la trace des corrections.

Sources officielles principales

Liens officiels ; vérifier la version en vigueur avant une utilisation institutionnelle.

S01 SEFRI – Plan d'études cadre Sauvetage

S16 Neuchâtel – Règlement préhospitalier

S17 Fribourg – Règlement des services d'ambulance

S18 Jura – Ordonnance sur le service ambulancier

S19 Valais – Organisation des secours sanitaires

S22 Genève – Règlement d'application de la LTSU

S24 Genève – Règlement sur les institutions de santé