



SEMAINE SÉCURITÉ DES PATIENTS

« FAIRE DES PATIENTS LES ACTEURS DE LEUR PROPRE SÉCURITÉ »

Semaine du 9 octobre au 13 octobre 2023

CONSIGNES

Les micros, caméras et tchats sont coupés dès le début du webinaire

Des temps d'échanges seront prévus ponctuellement tout au long de la présentation

Le webinaire (replay) et les outils seront mis à disposition sur [nos sites internet](#)

Un jour = un outil

Le RSQR lance un nouveau format « **Un jour = un outil** » mis à disposition des établissements en octobre, en amont de l'**action nationale SSP** de novembre.

Chaque jour, le RSQR présente une thématique et son outil d'évaluation portant sur la sécurité des soins

A la suite de chaque présentation, le webinaire (replay) et les outils seront mis à disposition vous permettant leur déploiement au sein de votre établissement.

Toutes les thématiques proposées portent sur les **impératifs** de la HAS concernant le parcours du patient

Préparer la **Semaine Sécurité Patient Nationale 2023**

La SRA vous propose un rendez-vous quotidien (**webinaire**)

UN JOUR, UN OUTIL

**IMPLICATION DES RU DANS
LA SSP**

26 SEPT 

09 OCT

**LES INCONTOURNABLES DU
CREX**

**POURQUOI LE MAR* EST-IL
AUSSI MÉCHANT ?**

10 OCT

11 OCT

**IDENTITOVIGILANCE
LE BON SOIN, AU BON PATIENT**

ÉTHIQUE ET CERTIFICATION

12 OCT

13 OCT

**MALTRAITANCE
TÉMOIGNAGES DE PRATIQUES
PROFESSIONNELLES**

**GÉRER LE CHARIOT D'URGENCE
ET LES URGENCES VITALES**

16 OCT 



INSCRIVEZ-VOUS ICI 

*Médicaments à risque



COMMENT MAITRISER LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES VITALES DANS L'ENCEINTE DE SON ÉTABLISSEMENT

Le 16 octobre 2023



PLAN

1. La certification
2. Focus sur la gestion de la prise en charges des urgences vitales au sein de l'établissement – critère impératif 3.6-05
3. Echanges

⚠ 3.6-05

- Les supports mis en ligne par la HAS:
 - Diaporama HAS
 - Documents : Manuel de certification, référentiel, support de présentation, infographies sur les méthodes, guide d'entretien des EV avec les RU, affiches
 - 24 fiches pédagogiques
 - FAQ HAS + FAQ Calista
 - Outil d'appropriation du référentiel
- Nos échanges issus de...
 - Groupe de travail « Certification » de la FORAP et ses échanges avec la HAS
 - Expériences et travaux précédents

LE RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION V2023

- [Lien : manuel certification es qualite des soins.pdf \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/qualite/certification/manuel-certification-es-qualite-des-soins.pdf)

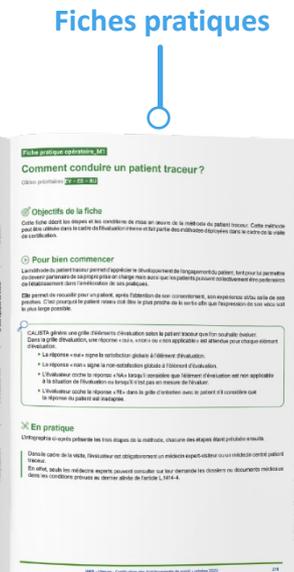
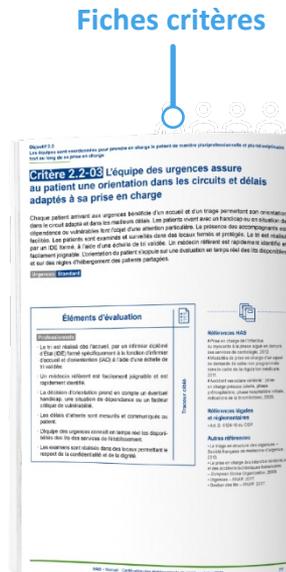


LE RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION

Chapitres sont déclinés en plusieurs objectifs, déclinés en plusieurs critères



Le manuel



CHAPITRE 1 : LE PATIENT

4 objectifs



Le patient est informé et son implication est recherchée

Le patient est respecté

Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient

Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge

CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS

4 objectifs



La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et partagée avec le patient

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

Certification des établissements de santé pour

la qualité des soins :

15 objectifs

1. Le patient est informé et son implication est recherchée
2. Le patient est respecté
3. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
4. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge
5. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe
6. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
7. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
8. Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
9. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
10. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
11. La gouvernance fait preuve de leadership
12. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance
14. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
15. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

7 objectifs



L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement

La gouvernance fait preuve de leadership

L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences

Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance

L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté

L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

3 CHAPITRES
15 OBJECTIFS
17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

3.6-05

« L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté (page 170 du manuel) »

CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS

4 objectifs



PEC des
Urgences vitales

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et partagée avec le patient

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS

2 critères en lien dont 1 critère impératif

Critère 2.2-14

En HAD, la capacité d'intervention soignante à domicile 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 est assurée

PEC des
Urgences vitales

Critère 2.3-20

Les équipes maîtrisent les risques d'hémorragie du post partum immédiat (HPPI)

CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

7 objectifs



PEC des
Urgences vitales

Le développement
du travail en
équipe



L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement

La gouvernance fait preuve de leadership

L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences

Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance

L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté

L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

Secteurs	17 critères impératifs
Tout l'établissement	L'information, la participation et le consentement du patient
Tout l'établissement	Bienveillance et droits des patients
Tout l'établissement	Qualité et sécurité de l'environnement
Tout l'établissement	Prise en charge de la douleur
Psy et santé mentale	Isolement et contention
Chirurgie	Organisation du bloc opératoire
Psy et santé mentale	Examen somatique
Tout l'établissement	Médicaments à risques
Chirurgie	Bonnes pratiques d'antibioprophylaxie
Maternité	Gestion des risques de l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)
Tout l'établissement	Analyse des événements indésirables associés aux soins
Tout l'établissement	Lutte contre la maltraitance
Tout l'établissement	Management de la qualité et de la sécurité des soins
Tout l'établissement	Gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles
Tout l'établissement	⚠ 3.6-05 Communication et exploitation des IQSS
Tout l'établissement	Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires
Tout l'établissement	La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

→ Ce qu'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé
→ Si une évaluation de l'un de ces critères est négative, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification de l'établissement

- Pour un critère impératif, si l'évaluation n'atteint pas le niveau d'exigence attendu, une « **fiche anomalie** » est rédigée.
- Elle caractérise la nature de l'anomalie et en détermine les causes. Sont appréciés :
 - **l'impact sur le patient,**
 - **les pratiques habituelles,**
 - **la connaissance de l'établissement de cette situation,**
 - **l'intégration dans la gestion de ses risques,**
 - **et les éventuelles mesures conservatoires mises en œuvre ou projetées.**

Cet argumentaire, partagé avec l'établissement, a vocation à éclairer la prise de décision de la commission de certification.

POUR VOUS AIDER : LES FICHES PÉDAGOGIQUES

Les fiches pédagogiques



Les fiches pédagogiques par thématique pour s'approprier le référentiel : les enjeux, les principales données, en quoi la certification répond aux enjeux de la thématique, points clés nécessitant une attention particulière lors des évaluations.

- Accréditation : [L'accréditation des médecins et équipes médicales](#)
- Ambulatoire (médecine et chirurgie) : [Évaluation de la médecine et de la chirurgie ambulatoire](#)
- Culture pertinence et résultat : [Évaluation de la culture de la pertinence et du résultat](#)
- Douleur et soins palliatifs : [Évaluation de la douleur et des soins palliatifs](#)
- DPA : [Évaluation de l'accès aux données de santé : dossier patient & « Mon espace santé »](#)
- Droits des patients : [Évaluation de la gestion des droits des patients](#)
- Endoscopie : [Évaluation d'un traceur ciblé infections associées aux soins \(IAS\) en endoscopie](#)
- Enfants et adolescents : [Évaluation de la prise en charge des enfants et adolescents](#)
- Engagement patients et usagers : [Évaluation de l'engagement patients et usagers](#)
- Ethique : [Évaluation du recours au questionnement éthique](#)
- GDR et vigilances : [Évaluation de la gestion des risques et des vigilances](#)
- Greffe : [Évaluation de l'activité Greffe par prélèvement d'organes et de tissus sur donneur décédé](#)
- HAD : [Évaluation de l'hospitalisation à domicile](#)
- Handicap : [Évaluation de la prise en charge des personnes vivant avec un handicap](#)
- Leadership et QVT : [Évaluation de la gestion du leadership, des équipes et de la qualité de vie au travail](#)
- Parcours patients hospitalier : [Évaluation de la gestion des parcours patients intra et extra hospitalier](#)
- Patients détenus : [Évaluation de la prise en charge des patients privés de liberté du fait d'un séjour en milieu carcéral](#)
- PEC médicamenteuse : [Évaluation de la prise en charge médicamenteuse](#)
- Personnes âgées : [Évaluation de la prise en charge des personnes âgées](#)
- Précarité : [Évaluation de la précarité sociale](#)
- Prévention IAS : [Évaluation de la prévention des infections associées aux soins](#)
- Psy et santé mentale : [Évaluation de l'activité de psychiatrie & santé mentale](#)
- RH et QSS : [Évaluation du pilotage de l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge](#)
- Risques numériques : [Évaluation de la gestion des risques numériques dans les pratiques de soins](#)
- SAMU-SMUR et soins critiques : [Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMU-SMUR et soins critiques](#)
- Secteurs interventionnels : [Évaluation des secteurs interventionnels](#)
- SSE : [Prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles](#)
- SSR : [Évaluation de la prise en charge soins de suite et de réadaptation \(SSR\)](#)
- Transport : [Évaluation de la fonction transport intra hospitalier](#)
- Urgence vitale : [Évaluation de la prise en charge de l'urgence vitale en établissement](#)

LES ATTENDUS

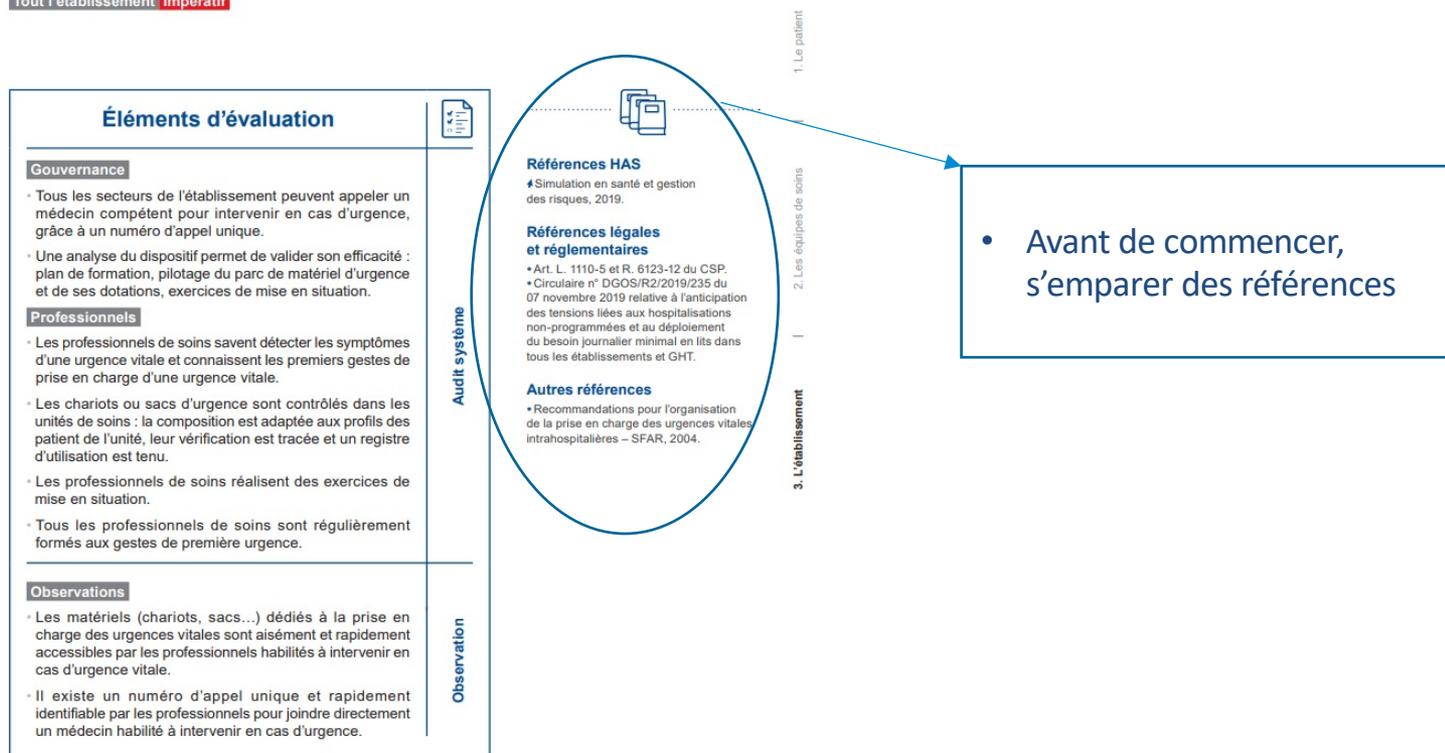


Objectif 3.6
L'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté

Critère 3.6-05 La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Toute urgence vitale de patient, du public, de professionnels dans l'enceinte de l'établissement est prise en charge rapidement par des professionnels compétents.

Tout l'établissement **Impératif**



OBJECTIFS A ATTEINDRE

Objectif 3.6
L'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté

Critère 3.6-05 La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Toute urgence vitale de patient, du public, de professionnels dans l'enceinte de l'établissement est prise en charge rapidement par des professionnels compétents.

Tout l'établissement **Impératif**

Éléments d'évaluation	
<p>Gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les secteurs de l'établissement peuvent appeler un médecin compétent pour intervenir en cas d'urgence, grâce à un numéro d'appel unique. Une analyse du dispositif permet de valider son efficacité : plan de formation, pilotage du parc de matériel d'urgence et de ses dotations, exercices de mise en situation. <p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Les professionnels de soins savent détecter les symptômes d'une urgence vitale et connaissent les premiers gestes de prise en charge d'une urgence vitale. Les chariots ou sacs d'urgence sont contrôlés dans les unités de soins : la composition est adaptée aux profils des patients de l'unité, leur vérification est tracée et un registre d'utilisation est tenu. Les professionnels de soins réalisent des exercices de mise en situation. Tous les professionnels de soins sont régulièrement formés aux gestes de première urgence. <p>Observations</p> <ul style="list-style-type: none"> Les matériels (chariots, sacs...) dédiés à la prise en charge des urgences vitales sont aisément et rapidement accessibles par les professionnels habilités à intervenir en cas d'urgence vitale. Il existe un numéro d'appel unique et rapidement identifiable par les professionnels pour joindre directement un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence. 	<p>Audit système</p> <hr/> <p>Observation</p>

Références HAS
Simulation en santé et gestion des risques, 2019.

Références légales et réglementaires

- Art. L. 1110-5 et R. 6123-12 du CSP.
- Circulaire n° DGOS/R2/2019/235 du 07 novembre 2019 relative à l'anticipation des tensions liées aux hospitalisations non-programmées et au déploiement du besoin journalier minimal en lits dans tous les établissements et GHI.

Autres références

- Recommandations pour l'organisation de la prise en charge des urgences vitales intrahospitalières – SFAR, 2004.

1. Le patient

2. Les équipes de soins

3. L'établissement

- Périmètre :
 - Tous les secteurs de soins
 - Accueil, BE, ... couloir
 - Enceinte de l'ES, public
 - **Tout le monde patient, soignants visiteurs**

- Définir
 - « l'urgence vitale » = arrêt cardiorespiratoire ou défaillance aigue vitale
 - **et former les professionnels pour être compétents et réactifs**

- Être conforme aux recommandations (SFAR)

Objectif 3.6

L'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté

Critère 3.6-05 La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Toute urgence vitale de patient, du public, de professionnels dans l'enceinte de l'établissement est prise en charge rapidement par des professionnels compétents.

Tout l'établissement **Impératif**

Éléments d'évaluation	
<p>Gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les secteurs de l'établissement peuvent appeler un médecin compétent pour intervenir en cas d'urgence, grâce à un numéro d'appel unique. Une analyse du dispositif permet de valider son efficacité : plan de formation, pilotage du parc de matériel d'urgence et de ses dotations, exercices de mise en situation. 	<p>Audit système</p>
<p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Les professionnels de soins savent détecter les symptômes d'une urgence vitale et connaissent les premiers gestes de prise en charge d'une urgence vitale. Les chariots ou sacs d'urgence sont contrôlés dans les unités de soins : la composition est adaptée aux profils des patient de l'unité, leur vérification est tracée et un registre d'utilisation est tenu. Les professionnels de soins réalisent des exercices de mise en situation. Tous les professionnels de soins sont régulièrement formés aux gestes de première urgence. 	
<p>Observations</p> <ul style="list-style-type: none"> Les matériels (chariots, sacs...) dédiés à la prise en charge des urgences vitales sont aisément et rapidement accessibles par les professionnels habilités à intervenir en cas d'urgence vitale. Il existe un numéro d'appel unique et rapidement identifiable par les professionnels pour joindre directement un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence. 	

Références HAS
 #Simulation en santé et gestion des risques, 2019.

Références légales et réglementaires

- Art. L. 1110-5 et R. 6123-12 du CSP.
- Circulaire n° DGOS/R2/2019/235 du 07 novembre 2019 relative à l'anticipation des tensions liées aux hospitalisations non-programmées et au déploiement du besoin journalier minimal en lits dans tous les établissements et GHT.

Autres références

- Recommandations pour l'organisation de la prise en charge des urgences vitales intrahospitalières – SFAR, 2004.

1. Le patient

2. Les équipes de soins

3. L'établissement

- Comité de pilotage qui valide (compte-rendu) :
 - La composition pluridisciplinaire (Médecins, Pharmaciens Cadres de santé, IDE, IADE, administratifs, technique du SI, ...)
 - La définition de l'UVIH propre à l'ES
 - Les professionnels compétents à être appelés
 - Le numéro unique
 - Le plan de formation (inclus simulation en santé)
 - Le matériel
 - Le contenu : médicaments, DMR, gaz, défibrillateur, ... les périmés

→ Uniformiser = sécurité mais laisser le choix pour les spécificités de service (exemple trachéotomisés nombreux prévoir canule de rechange)
- Agir et tracer en équipe :
 - Visibilité : numéro d'appel unique disponible sur chariot
 - Contrôler les chariots d'urgence (1x/mois) et les défibrillateurs tous les jours sauf si DSA
 - Sensibiliser / simuler l'UV répétition des messages test à blanc
 - Formation des nouveaux arrivants

Objectif 3.6
L'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté

Critère 3.6-05 La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Toute urgence vitale de patient, du public, de professionnels dans l'enceinte de l'établissement est prise en charge rapidement par des professionnels compétents.

Tout l'établissement **Impératif**

Éléments d'évaluation	
<p>Gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les secteurs de l'établissement peuvent appeler un médecin compétent pour intervenir en cas d'urgence, grâce à un numéro d'appel unique. Une analyse du dispositif permet de valider son efficacité : plan de formation, pilotage du parc de matériel d'urgence et de ses dotations, exercices de mise en situation. 	Audit système
<p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Les professionnels de soins savent détecter les symptômes d'une urgence vitale et connaissent les premiers gestes de prise en charge d'une urgence vitale. Les chariots ou sacs d'urgence sont contrôlés dans les unités de soins : la composition est adaptée aux profils des patient de l'unité, leur vérification est tracée et un registre d'utilisation est tenu. Les professionnels de soins réalisent des exercices de mise en situation. Tous les professionnels de soins sont régulièrement formés aux gestes de première urgence. 	
<p>Observations</p> <ul style="list-style-type: none"> Les matériels (chariots, sacs...) dédiés à la prise en charge des urgences vitales sont aisément et rapidement accessibles par les professionnels habilités à intervenir en cas d'urgence vitale. Il existe un numéro d'appel unique et rapidement identifiable par les professionnels pour joindre directement un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence. 	Observation



Références HAS
#Simulation en santé et gestion des risques, 2019.

Références légales et réglementaires

- Art. L. 1110-5 et R. 6123-12 du CSP.
- Circulaire n° DGOS/R2/2019/235 du 07 novembre 2019 relative à l'anticipation des tensions liées aux hospitalisations non-programmées et au déploiement du besoin journalier minimal en lits dans tous les établissements et GHT.

Autres références

- Recommandations pour l'organisation de la prise en charge des urgences vitales intrahospitalières – SFAR, 2004.

1. Le patient

2. Les équipes de soins

3. L'établissement

- S'évaluer régulièrement en équipe est gage de sécurité
 - Outil type check-List
 - Test à blanc facile
 - Désigner un / une évaluateur à tour de rôle
 - Discuter en équipe pour agir / corriger
 - Grille d'observation chariot d'urgence (diapo 33)
 - Intérêt test à blanc (appel pour victime virtuelle)
- Puis Si utilisé, EN EQUIPE :
 - Débriefing
 - Faire du REX, ...

L'établissement peut développer d'autres réponses pour atteindre l'objectif. Il lui appartient d'en faire état.

Focus pour l'HAD

POUR S'ÉVALUER

Présentation d'un outil

L'établissement peut développer d'autres réponses pour atteindre l'objectif. Il lui appartient d'en faire état.



ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

- Questions auprès de la gouvernance
 - Connaissance du numéro
 - Dispositif mis en place général ou dispositif particulier sur certains secteurs
 - Modalité de gestion des dispositifs médicaux et médicamenteux (mise à disposition des DAE, des chariots ou sacs,
 - Composition des chariots et suivi des matériels : Contenu défini avec les réanimateurs, anesthésiste, SAMU, pharmacie ... selon la procédure établie.
 - Existence d'une liste +++
 - ATTENTION au frigo → ex : boite avec inscrit dessus « médicaments réservés aux UV » et bien séparés des autres médicaments
 - Modalités de formation des professionnels (simulation ?)
- Questions auprès des personnels :
 - Connaissance du dispositif d'alerte
 - Connaissance des signes de l'urgence vitale
 - Qu'elle est la CAT : étouffement, inconscience, arrêt cardiaque, hémorragie

La formation des soignants et non soignants :

- sur la procédure d'alerte

- Avez-vous eu des formations ?
- Depuis quand ?
- Avez-vous réalisé des exercices ?
- Question type : si je m'effondre que faites-vous ?

- sur la reconnaissance d'une urgence vitale :

- définition recherchée par la HAS : Personne en situation de détresse (hémorragie sévère, asthme grave, obstruction des voies aériennes supérieures, réaction allergique grave...) pouvant conduire à un ACR.
- Situation où la vie du patient est en danger imminent et où il risque de décéder faute de soins rapides et adaptés.

Évaluation du dispositif d'alerte : test patient virtuel

- Réaction personnelle du site détection et alerte
- Ligne d'appel (test de la ligne tel),
- Délai de réponse au téléphone,
- Délai d'intervention,
dans la suite
- Audit du chariot d'urgence, Indicateurs : agents formés, IQSS HPP),
- EI, EIG et RETEX,

Évaluation de la PEC de l'arrêt cardiaque

- Délai de reconnaissance de l'urgence
- Coordination entre les acteurs

EI, EIG et RETEX,

Mise à jour de la procédure ...

Grille d'observation chariot d'urgence

MAITRISE UVIH				
Chariot ou sac d'urgence - Observation				
<i>L'habilitation peut développer l'autonomie pour atteindre l'objectif. Il lui appartient d'en faire état.</i>				
Secteur : Nbre secteur : Date :		Référence de l'habilitation : 30 1 mois si 1 000 -> 0018, selon accordeurs habilités		
Observations	Critères	OUI	NON	Commentaire
Dans l'établissement				
Un "Comité de pilotage" est créé	3.4-05			<i>Comité de pilotage qui valide (exemple valide) : Composition pluridisciplinaire (Médecins, Pharmaciens, Cadres de santé, ASH, IDE, administratifs, techniques de ST, ...) Le règlement de l'UUVH page 3 1 025 Le nombre unique Le plan de formation (selon établissements) Le matériel</i>
Le nombre unique d'urgence est communiqué et affiché	3.4-05			<i>Le nombre unique</i>
Le nombre d'appel direct et rapide est identifiable par les professionnels pour joindre directement un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence vitale. (patrimoine, matériel)	3.4-05			
Le matériel d'urgence est identifiable et rapidement accessible aux professionnels concernés	3.4-05			
Le statut des demandes et de réapprovisionnement est défini	2.3-07 2.3-07			<i>problème pertinent</i>
Le responsable de secteur planifie les besoins en formation	3.4-05			<i>voir annexe avec des listes de formations (soin, secours, ...)</i>
Le formulaire ou lien de suivi des formations est disponible aux guichets de premier accueil	3.4-05			<i>voir annexe avec des listes de formations (soin, secours, ...)</i>
Des exercices de mise en situation sont réalisés avec retour d'expérience	3.4-05			<i>outil d'équipe, exemple valide, plus d'actions, ...</i>
Dans les services de soins				
Le matériel d'urgence est identifiable et rapidement accessible aux professionnels concernés	3.4-05			
Le nombre d'appel est affiché	3.4-05			
La date limite de matériel d'urgence est formalisée.	3.4-05			
La date limite de matériel d'urgence est connue	2.3-07			
Le référentiel est connu par le matériel d'urgence en sa localisation est indiquée sur le dossier	2.3-07			
La hauteur d'usage prioritaire est formalisée et présentée immédiatement au patient	2.3-07			
Le matériel est visible et le nombre correspond à celui indiqué sur la dernière vérification	2.3-07			
Le nombre de la vérification correspond à celui indiqué sur la dernière vérification	2.3-07			
Les motifs d'urgence sont résumés	2.3-07			
Le matériel et la hauteur d'usage sont vérifiés au minimum tous les mois et après chaque utilisation	3.4-05			
La vérification de matériel d'urgence est connue	3.4-05			
Le référentiel reprend le nom précis de la signalerie et si besoin les produits concernés	3.4-05			
Le matériel d'urgence est vérifié par les différents professionnels de santé concernés par son utilisation (équipe de soins)	3.4-05			
Le référentiel est révisé et actualisé selon la procédure en vigueur	3.4-05			
Le matériel est propre et utilisable au moins une fois par mois	2.3-10 2.3-11 2.3-12			
Le matériel est propre et utilisable	3.4-05			
Les conditions de stockage des produits de santé sont adaptées (hautes températures, hygrométrie, aération, renouvellement de l'air, ...)	2.3-07			
Il n'y a pas de produits périmés (6 mois)	2.3-07			
Les conditions de transport des produits de santé sont adaptées (hautes températures, hygrométrie, aération, renouvellement de l'air, ...)	2.3-07			
En HAD : la capacité d'intervention soignante à domicile 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 est assurée				
Le patient est-il en nombre 2 ou disponible lors des interventions ?	2.2-14			
Un sac d'urgence est disponible dans le cabinet	2.2-14			
Les conditions de stockage des produits de santé sont adaptées (hautes températures, hygrométrie, aération, renouvellement de l'air, ...)	2.2-14			
Les conditions de transport des produits de santé sont adaptées (hautes températures, hygrométrie, aération, renouvellement de l'air, ...)	2.2-14			
		OUI	NON	
SCORE	2 / 04			AGIR et TRACER

FICHE PEDAGOGIQUE

EVALUATION DE L'URGENCE VITALE EN ÉTABLISSEMENT



Une fiche pédagogique dédiée à la PEC de l'urgence vitale :

- Les enjeux, les données ou chiffres clés
- En quoi la certification répond aux enjeux du thème, ainsi que des références pour aller plus loin.

Un mémo utile pour les experts visiteurs et les établissements.



Évaluation de la prise en charge de l'urgence vitale en établissement selon le référentiel de certification

- Personne en situation d'urgence vitale : personne en situation de détresse (hémorragie sévère, asthme grave, obstruction des voies aériennes supérieures, réaction allergique grave...) pouvant conduire à un ACR.
- Les détresses vitales sont définies sur le plan :
 - neurologique - troubles de conscience majeurs : ne réponds pas aux stimulations verbales douloureuses ;
 - respiratoire : arrêt respiratoire, respiration anormale en fréquence ou en amplitude, obstruction des voies aériennes supérieures (impossibilité de parler, patient bouche ouverte, porte les mains à son cou) ;
 - cardio-respiratoires : pression artérielle imprenable, pouls distal non perçu, pouls carotidien absent.
- Situation où la vie du patient est en danger imminent et où il risque de décéder faute de soins rapides et adaptés.

Enjeux nationaux

- Coordonner la prise en charge de l'urgence vitale au sein des établissements de santé.
- Développer la capacité des professionnels de santé à identifier une situation d'urgence vitale, de connaître les premiers gestes et la procédure pour déclencher la prise en charge.
- Limiter la survenue d'EIG en situation d'urgence.

Principales données actuelles

- 4% des arrêts cardiaques surviennent en établissements de santé.
- L'incidence annuelle de l'Arrêt Cardiaque Intra Hospitalier (ACIH) en Europe se situe entre 1,5 et 2,8 pour 1 000 hospitalisations.
- Le taux de survie est de 18% chez l'adulte suite à un arrêt cardiaque en milieu hospitalier.
- La survenue d'un arrêt cardiaque intra hospitalier pourrait être prévenue dans 2 cas sur 3.
- Les facteurs associés à la survie sont le rythme en fibrillation ventriculaire, le lieu de l'arrêt, les ressources soignantes disponibles, et le degré de monitoring au moment de l'arrêt. Tout délai d'intervention supérieur à 3 minutes induit un pronostic négatif.
- Les taux de survie à 30 jours / à la sortie de l'hôpital varient de 15% à 34%.

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

Pilotage

- Mise en place d'une organisation pour assurer la prise en charge des urgences vitales (2.2-14, 2.3-20).
- Formations et habilitation des professionnels (3.6-05).

...



ACTUALITÉS

2024 : date en cours de programmation

FORMATIONS INTER

DATES

Analyser collectivement les évènements indésirables via l'utilisation d'outils d'analyse des causes (ALARM, RMM, CREX, ...).

Formation en simulation



13/11/2023 = AMIENS (*reste quelques places*)
05/12/2023 = LILLE **COMPLET**
et sur demande

Anticiper les pannes informatiques et savoir réagir **NOUVEAU**



14/12/2023 = EPSM Armentières (*reste quelques places*)
et sur demande

Connaitre et maitriser les risques en établissement médico-social



17/10/2023 = EPSM Armentières (*reste quelques places*)
28/11/2023 = EPSM de la somme
12/12/2023 = EPSM Armentières
et sur demande

Maitriser les bonnes pratiques d'identification du patient tout au long de sa prise en charge – Identitovigilance.

En webinaire



7/12/2023
et sur demande

Mettre en œuvre la démarche de gestion des risques médicamenteux pour les personnes âgées



22/09/2023 = EHPAD Abbeville (14h – 17h) **COMPLET**
28/09/2023 = EHPAD Coiret Chevalier (14h – 17h) **COMPLET**
19/10/2023 = Policlinique Grande Synthe (14h – 17h) **COMPLET**

Mettre en œuvre la démarche de gestion des risques médicamenteux pour les personnes handicapées



16/11/2023 = MAS Clé des Dunes à Berck (14h – 17h) (*reste quelques places*)

S'approprier le dispositif d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)



21/09/2023 = Armentières **COMPLET**
23/11/2023 = Boves (*reste quelques places*)
et sur demande

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse en structure d'hébergement pour personnes âgées et handicapées



28/09/2023 = EPSM Armentières **COMPLET**
et sur demande

CONTACT



Mélanie CHATRI, Responsable formation :
formation@rsqr-hdf.com



Toutes les formations disponibles sur :
<https://rsqr-hdf.com/les-formations/>



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité



Structure
Régionale
d'Appui
RSQR Hauts-de-France

Journée régionale de sensibilisation au nouveau manuel d'évaluation ESSMS – avec la participation de l'ARS, la HAS et du CREAI

En WEBINAIRE

Jeudi 07 décembre après midi

Lancement du prix Qualité par l'ARS 1^{er} prix 5000 euros

[Prix qualité 2023 de l'ARS Hauts-de-France : les candidatures sont ouvertes | Agence régionale de santé Hauts-de-France \(sante.fr\)](#)



**PRIX QUALITÉ
Hauts-de-France 2023**

Dans les traces du centre hospitalier de Soissons,
de l'EHPAD la mèche d'argent à Coucy-le-Château-Auffrique,
ou encore de la maison de santé pluri professionnelle de Templeuve...
Devenez l'un des prochains lauréats du prix qualité 2023 de l'ARS Hauts-de-France !

**Vous avez mené un projet innovant concernant l'amélioration de la qualité et la
sécurité des soins ? Vous veillez à impliquer les usagers et professionnels de santé ?**

**L'ARS VOUS DONNE UN COUP DE POUCE EN RÉCOMPENSANT
VOS INITIATIVES ET MET EN LUMIÈRE VOTRE TRAVAIL**

Les lauréats recevront un soutien financier s'élevant jusqu'à 5 000€ et bénéficieront
d'une campagne de communication (communiqué presse, annonce web et réseaux
sociaux) via l'ARS Hauts-de-France pour valoriser leurs initiatives et leurs équipes

Pour déposer votre candidature, c'est facile et rapide !
Il vous suffit de remplir un formulaire en ligne avant le 13 novembre
en cliquant ici

La remise des prix aura lieu au début de l'année 2024
par le Directeur Général de l'ARS Hauts-de-France
lors d'une journée consacrée à la qualité
et la sécurité des soins



Où nous trouver ?



Sur le site de l'EPSM Lille Métropole :

Rue du Général Leclerc - BP 10

59487 Armentières Cedex



03 28 55 90 80



Sur le site du CHU d'Amiens :



03 22 08 82 88



contact@rsqr-hdf.com



www.rsqr-hdf.com



@RSQualite



Réseau Santé Qualité Risques

Hauts-de-France

Nord Pas-de-Calais Picardie



Contacts

- **Cédric CORVOISIER**, Responsable de l'équipe

ccorvoisier@rsqr-hdf.com

tél. 03 28 55 90 84

- **Camille DALLERY**, Assistante de Direction

cdallery@rsqr-hdf.com

tél. 03 28 55 90 80

- **Sarah MEJEDDAR**, Chargée de communication

smejeddar@rsqr-hdf.com

tél. 03 59 61 17 27

- **Mélanie CHATRI**, Ingénieure Qualité et en charge de la formation mchatri@rsqr-hdf.com

tél. 03 28 55 90 82

- **Dr** Coordonnateur médical

@rsqr-hdf.com

tél. 03 59 61 17 28

- **Noëlle VIDAL**, Chargée de mission Paramédicale

nvidal@rsqr-hdf.com

tél. 03 22 08 82 78

- **Laurine DUTOIT**, Ingénieure Qualité et Gestion des risques

ldutoit@rsqr-hdf.com

tél. 03 59 61 17 25

- Ingénieur Qualité et Gestion des risques

@rsqr-hdf.com

tél. 03 22 08 82 88