

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

- Situation où la vie du patient est en danger imminent et où il risque de décéder faute de soins rapides et adaptés.
- Le terme peut correspondre à celui d'urgence absolue.
- Toute pathologie mettant en jeu le pronostic vital immédiatement rentre dans ce cadre.

## Enjeux nationaux

- Coordonner la prise en charge de l'urgence vitale au sein des établissements de santé.
- Former l'ensemble des professionnels à la prise en charge de l'urgence vitale.
- Limiter la survenue d'EIG en situation d'urgence.

## Principales données actuelles

- 4% des arrêts cardiaques surviennent en établissements de santé.
- 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.

## 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).

### Actions

- Numéro d'appel direct et unique (2.2-14, 3.6-05).
- Accessibilité du matériel par les professionnels habilités (3.6-05).
- Vérification de la conformité du matériel d'urgence (2.3-20, 3.6-05).
- Traçabilité des actions réalisées (2.3-20).
- Exercice de mise en situation (3.6-05).

### Évaluation

- IQSS (2.3-20).
- Évaluation du dispositif de prise en charge de l'urgence vitale, Exercice de mise en situation (3.6-05).

## Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

### Experts-visiteurs

Le premier maillon de l'organisation correspond à la mise en place d'une procédure d'alerte comportant l'ensemble des éléments essentiels. **Vous devez donc retrouver** lors de votre évaluation les éléments des 4 briques ci-dessus.

**Vous vous assurez** également que la procédure institutionnelle précisant l'ensemble des éléments concernant la prise en charge de l'urgence vitale est connue de l'ensemble des professionnels et fait l'objet d'une réactualisation périodique.

### 1. La procédure d'alerte



Numéro d'appel dédié



Matériel d'urgence



Attribution des responsabilités en cas d'intervention



Périmètre d'intervention défini par secteur

### Zoom sur la procédure d'alerte

**NUMÉRO D'APPEL :** dans tous les établissements de santé, un numéro d'appel direct doit être affiché dans tous les postes de soins pour joindre un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence vitale. Ce numéro d'appel doit être connu de tous les professionnels rencontrés.

**En HAD :** il est important de disposer d'un **système de communication** permettant au patient et à ses proches de joindre 24h/24 l'équipe de coordination de l'établissement d'HAD. Les modalités sont expliquées au patient et/ou à son entourage dès sa préadmission / admission. Elles sont également décrites dans le dossier spécifique (dossier « chevet ») du patient et comprennent a minima :

- un numéro d'appel 24h/24, 7 jours sur 7 ;
- la conduite à tenir en cas d'urgence ;
- une solution de recours en cas de difficultés d'accès au numéro de référence.

**CHARIOT D'URGENCE :** les chariots/sacs dédiés à la prise en charge des urgences vitales sont aisément et rapidement accessibles aux professionnels concernés avec un planning prévisionnel de vérification mensuelle.

La vérification tracée de l'ensemble du matériel d'urgence, quantitative et qualitative (date de péremption, intégrité des emballages, ...) est assurée après chaque utilisation.

La maintenance préventive et curative du matériel d'urgence est assurée ainsi que sa traçabilité.

**En HAD :** les moyens doivent être adaptés à la prise en charge des situations relevant de l'urgence au domicile, au regard des situations d'urgence identifiées, avec :

- du matériel immédiatement disponible (ex : trousse contenant des antidotes, des médicaments d'urgence) avec leur protocoles d'utilisation. La composition du matériel mis à disposition est défini par chaque structure.
- un accès à des dispositifs médicaux et des médicaments identifiés comme relevant d'une situation d'urgence (ex : aspirateur de mucosités, concentrateur en O<sup>2</sup>, etc.).

#### ATTRIBUTION DES RESPONSABILITÉS

Une définition précise du rôle et des missions de chaque professionnels est attendu. Il doit être également précisé si les intervenants sont directement sur place ou à domicile en cas de renfort nécessaire.

**En HAD :** une organisation doit être défini pour garantir la sécurité du patient. Cette organisation s'appuie, a minima, sur :

- une identification des patients à haut risque vital (ERDF) ;
- une astreinte IDE avec intervention possible 24h/24 ;
- un accès à un avis médical 24h/24 (en interne ou en externe (médecin de garde, SAMU, Pompiers...)) ;
- une organisation pour répondre à une urgence, recours à la permanence des soins et en cas de transfert.

#### PÉRIMÈTRE D'INTERVENTION DÉFINI PAR SECTEUR

À l'hôpital, le périmètre d'action doit être clairement établi en fonction du type d'urgence. La prise en charge de l'urgence vitale intra hospitalière ne concerne pas uniquement les patients lorsqu'ils sont dans le service d'hospitalisation. Elle concerne également la prise en charge de l'urgence vitale d'un visiteur, d'un professionnel de santé au sein de l'établissement mais également au niveau des lieux extérieurs (parking, etc.).

 **Vous interrogez** les professionnels sur leur participation à une formation spécifique et adaptée à la prise en charge de l'urgence vitale.

**Vous les questionnez** également sur la tenue d'exercices de simulation et de mise en situation afin de leur permettre de s'initier directement sur le terrain.

 Concernant la coordination des professionnels sur le terrain, **vous vous assurez** que les professionnels mettent en pratique les connaissances acquises lors de leur formation et appliquent les procédures établies.

La coordination entre les professionnels doit être effective car elle est essentielle pour la bonne prise en charge du patient.

**Vous regarderez** si le matériel est vérifié périodiquement afin de s'assurer de l'exhaustivité de l'ensemble des dispositifs nécessaires pour la prise en charge lors d'une urgence vitale.

 **Vous interrogez** les professionnels sur l'analyse du dispositif de prise en charge de l'urgence vitale, par exemple :

- de l'analyse des événements indésirables graves ayant conduit à une urgence vitale ;
- de l'actualisation, le cas échéant, du protocole urgence vitale en fonction des retours d'expérience, des événements indésirables graves, et des indicateurs

L'ensemble de ces analyses ont pour objectif l'amélioration continue et la réactualisation de l'ensemble du processus de prise en charge de l'urgence vitale.

## 2. La formation des professionnels et les exercices de mise en situation

 Formation aux gestes et soins d'urgences 

**Formation spécifique à la prise en charge de l'urgence vitale**



**Simulation**

## 3. La coordination des professionnels en situation d'urgence

**Dans l'action, cela donne quoi...**



## 4. L'analyse du dispositif de prise en charge de l'urgence vitale



**L'analyse des événements indésirables graves ayant conduit à une urgence vitale**

**L'actualisation, le cas échéant, du protocole urgence vitale en fonction des REX, des EIG, des indicateurs**

## Pour aller plus loin

### Références HAS

- Algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en HAD à destination des médecins prescripteurs, 2017.
- Situations pathologiques pouvant relever de l'hospitalisation à domicile au cours de l'ante et du *post-partum*, 2011.
- Hémorragies du *post-partum* immédiat : recommandation de bonne pratique, 2004.
- Simulation en santé et gestion des risques, 2019.

### Références légales et réglementaires

- Art. D. 6124-309 et D. 6124-310 du CSP.
- 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

- Réanimation du choc hémorragique - SFAR -2014.
- Recommandations pour l'organisation de la prise en charge des urgences vitales intra hospitalières.
- SFAR – 2004.

### IQSS

- Événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche (hors fracture) ou de genou (ETE-ORTHO), uniquement si activité d'orthopédie avec prothèse totale de hanche (hors fracture) ou de genou.

---

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

