

**Groupe « chariots d'urgence » de la commission d'Évaluation du CCM**  
**Projet-qualité (Direction de la Qualité)**  
ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS  
Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière  
47-83 Boulevard de l'Hôpital - 75651 Paris Cedex 13

**REFERENTIEL D'AUTO-EVALUATION  
DU CHARIOT D'URGENCE**

**Cachet du service :**

## REFERENTIEL D'AUTO-EVALUATION DU CHARIOT D'URGENCE

Ce référentiel a été élaboré par le Docteur Isabelle ARNULF, Service de Pneumologie et Fédération des Pathologies du Sommeil, Madame Hélène JACQUES, Directeur de la Qualité, Monsieur Maurice RABOINE, cadre infirmier au Département d'Anesthésie Réanimation, Madame Christine REMY, cadre infirmier du Centre d'Investigation Clinique, le Professeur Bruno RIOU, Département d'Anesthésie Réanimation, le Professeur Thomas SIMILOWSKI, Unité de Réanimation du Service de Pneumologie, Madame Christine YEU, Direction des Soins Infirmiers, et le Professeur Marc ZELTER, chef du service d'Explorations Fonctionnelles Respiratoires et président de la commission d'Evaluation du CCM.

### CADRE GENERAL

Ce manuel d'auto-accréditation s'inscrit à la suite des textes et référentiels suivants :

- décrets infirmiers (*article 29, chapitre 2, décret 93221 du 16.02.1993, décret 93345 du 15.03.1993*) qui définissent les rôles de l'infirmier lors de soins d'urgence ou actes conservatoires accomplis jusqu'à l'intervention d'un médecin,
- mise en conformité par rapport aux exigences du référentiel réglementaire d'accréditation de l'ANAES, et notamment celles portant sur l'évaluation des pratiques professionnelles - l'utilisation d'indicateurs de résultats - et l'ajustement des pratiques et outils en fonction des résultats de l'évaluation (Chapitre OPC, référence 15),
- conférence d'experts de la Société Française d'Anesthésie-Réanimation (Réanimation des arrêts cardiorespiratoires de l'adulte, Janvier 1995, <http://www.invivo.net/samu75/textes/acr.htm>), tenant compte des guidelines de l'American Heart Association, JAMA 1992 ; 268 : 2171-2302 et de L'European Resuscitation Council, Resuscitation 1992 ; 24 : 111-21.
- constitution d'un référentiel interne à la Pitié-Salpêtrière, inspirée du référentiel mis en place depuis 5 ans à l'hôpital Saint Louis (Docteur Ghislaine LELEU, réanimation médicale, et Docteur Stéphane VILLIERS Département d'Anesthésie-Réanimation ),
- des résultats de l'évaluation réalisés dans les services volontaires de novembre 1997 à février 1998 sous la responsabilité de la commission d'évaluation du CCM (I. Arnulf, M. Raboine, C. Rémy, B. Riou, T. Similowski, C. Yeu).

L'élaboration de ce référentiel est un projet-qualité retenu par la direction de la qualité du G. H. Pitié-Salpêtrière.

### OBJECTIFS

☞ Ce référentiel doit vous aider à vous assurer que votre service peut faire face à l'urgence vitale en toute circonstance, ou à entreprendre les actions nécessaires à ce résultat.

☞ Nous vous proposons le moyen d'évaluer vos pratiques en ce qui concerne le chariot d'urgence, son contenu, sa vérification, le fléchage de l'appel d'urgence et la connaissance des gestes de premières urgences. Le manuel est partagé en 5 parties :

- A) le chariot d'urgence
- B) le contenu du chariot
- C) la vérification et la traçabilité du contenu du chariot
- D) le système d'appel d'urgence
- E) la formation aux gestes d'urgence.

Ceci est une première étape : le point « E » (Formation aux gestes d'urgence) est succinct et sera développé ultérieurement.

Par rapport au manuel de septembre 1999, vous noterez 2 suppressions : le fil à peau et les tubulures à sang, qui relèvent de la réanimation en secteur spécialisé, et un ajout : la planche à masser, en général incluse comme « porte » du chariot. Le Solutécadron a été remplacé par le Solumédrol.

Pour évaluer la situation dans votre service, il suffit pour chacune des exigences posées de cocher "**non**" pour "**situation de non conformité**" et "**oui**" pour "**conformité à l'exigence posée**".

## Référentiel d'auto-évaluation du chariot d'urgence

### **Partie A : Le Chariot d'Urgence**

■ **Critère 1 :**  
Il existe au moins 1 chariot propre au service.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 2 :**  
Le nombre de chariots est suffisant pour disposer d'un chariot par étage.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 3 :**  
Le(s) chariot(s) est(sont) exclusivement réservé(s) à l'urgence vitale.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 4 :**  
Le(s) chariot(s) est(sont) scellé(s).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 5 :**  
S'il n'existe pas de chariot d'urgence propre à cet usage, une demande d'équipement a été faite auprès des services économiques.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 6 :**  
Le(s) chariot(s) est(sont) accessible(s) à l'ensemble du personnel 24h/24.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 7 :**  
L'ensemble du personnel médical connaît l'emplacement du(des) chariot(s).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 8 :**  
L'ensemble du personnel « temporaire » médical connaît l'emplacement du(des) chariot(s).  
(Internes, Externes)

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 9 :**  
L'ensemble du personnel paramédical connaît l'emplacement du(des) chariot(s).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 10 :**  
L'ensemble du personnel « temporaire » paramédical connaît l'emplacement du(des) chariot(s).  
(Elèves Infirmiers, Elèves Aide-Soignants)

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 11 :**  
Pour un service médico-technique, l'emplacement du (des) chariot(s) est affiché dans toutes les salles.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 12 :**  
Un médecin senior du service est responsable de la validation du contenu du (des) chariot(s) d'urgence.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 13 :**

Lorsque le médecin senior du service n'a pas de compétence particulière en réanimation, le contenu du chariot a été validé par un médecin compétent en anesthésie ou réanimation .

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 14 :**

Un cadre infirmier du service est responsable de l'approvisionnement du (des) chariot(s) et de l'organisation de sa (leur) vérification(s).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Partie B : Le contenu du chariot

### Matériel d'intubation, de ventilation

■ **Critère 1 :**

Il existe une signalétique sur le(s) chariot(s) qui précise la séparation par tiroirs des médicaments, du matériel de ventilation et du matériel de perfusion.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 2 :**

Le(s) chariot(s) contient(contiennent) un débit litre à oxygène connecté à un tuyau en silicone de 3 m.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 3 :**

Le(s) chariot(s) contient(contiennent) un insufflateur manuel (type Laerdal) adulte muni d'une valve et d'un ballon réservoir.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 4 :**

Le(s) chariot(s) contient(contiennent) des masques de taille n°3, n°4, n°5 et n°6 (au moins un masque par taille).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 5 :**

Le plateau d'intubation du chariot comporte un laryngoscope.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 6 :**

Le laryngoscope contient des piles et une ampoule vérifiées en état de marche.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 7 :**

Le plateau d'intubation comporte 2 lames courbes n°2 et n°3 pour laryngoscope.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 8 :**

Il existe en réserve dans le tiroir « ventilation » du(des) chariot(s) 2 piles en état de marche et 2 ampoules en état de marche de remplacement pour le laryngoscope .

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 9 :**

Le plateau d'intubation comporte 1 pince de Magill.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 10 :**

Le plateau d'intubation comporte 1 mandrin souple (4 mm de diamètre).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 11 :**

Le plateau d'intubation comporte 2 canules de Guédel de tailles différentes (par exemple une n°2 et une n°3.)

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



■ **Critère 12 :**

Le plateau d'intubation comporte des sondes d'intubation endotrachéale avec ballonnet basse pression (au moins 1 sonde n°7, 1 sonde n°7.5, 1 sonde n°8).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 13 :**

Il existe en réserve dans le tiroir « ventilation » du chariot : au moins 1 sonde n°6, 1 sonde n°6.5, 1 sonde n°7, 1 sonde n°7.5, 1 sonde n°8

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 14 :**

Le plateau d'intubation contient au moins 1 seringue de 10 ml ou 20 ml.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 15 :**

Le plateau d'intubation contient 1 spray d'huile de silicone.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 16 :**

Le plateau d'intubation contient 1 spray de Xylocaïne à 5% et un embout adapté.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 17 :**

Le plateau d'intubation comporte 1 rouleau de sparadrap.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 18 :**

Le tiroir « ventilation » comporte au moins 2 sondes à oxygène CH12.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 19 :**

Le(s) chariot(s) comporte(nt) un obus d'oxygène 100%, d'une contenance minimale de 1 m<sup>3</sup>, fixé sur le chariot, avec un manodétenteur monté, d'une pression supérieure à 75 Bars.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Matériel d'aspiration**

■ **Critère 20 :**

Le matériel d'aspiration présent sur le chariot comporte 1 bocal d'aspiration complété par 1 tuyau armé d'un manodétenteur mural, d'1 tuyau muni d'1 valve d'aspiration automatique, le système étant entièrement monté sur le chariot (ou un aspirateur électrique).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 21 :**

Le matériel d'aspiration comporte au moins 3 sondes d'aspiration trachéobronchique par taille (taille CH14 et CH18).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 22 :**

Le matériel d'aspiration comporte au moins 2 sondes d'aspiration gastrique (type Salem) CH18.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 23 :**

Le matériel d'aspiration comprend au moins 2 raccords bi-coniques.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 24 :**

Le matériel d'aspiration comporte au moins 1 seringue de 50 ml à gros embout pour contrôle de la sonde gastrique.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Matériel d'injection**

■ **Critère 25 :**

Le matériel d'injection présent sur le(s) chariot(s) comporte au moins 5 seringues de 5 ml.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 26 :**

Le matériel d'injection présent sur le(s) chariot(s) comporte au moins 5 seringues de 10 ml.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 27 :**

Le matériel d'injection présent sur le(s) chariot(s) comporte 10 aiguilles vertes à intramusculaire.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 28 :**

Le matériel d'injection présent sur le(s) chariot(s) comporte 10 aiguilles "pompeuses".

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 29 :**

Le matériel d'injection présent sur le(s) chariot(s) comporte au moins 4 tubulures à perfusion comportant chacune un robinet à 3 voies.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 30 :**

Le matériel d'injection présent sur le(s) chariot(s) comporte des compresses stériles.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 31 :**

Le matériel d'injection présent sur le(s) chariot(s) comporte au moins 1 liquide antiseptique.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 32 :**

Le matériel d'injection présent sur le(s) chariot(s) comporte au moins 1 garrot.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 33 :**

Le matériel d'injection présent sur le(s) chariot(s) comporte des champs adhésifs transparents (type "Visulin") de 10 x 10 cm.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 34 :**

Le matériel d'injection présent sur le(s) chariot(s) comporte du sparadrap.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 35 :**

Le matériel d'injection présent sur le(s) chariot(s) comporte des aiguilles internes de différents diamètres (type "Protective") : 16G, 18 G, 20G (5 cathéters par numéro).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Pharmacie du chariot d'urgence**  
**Médicaments d'urgence et de réanimation**

■ **Critère 36 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 20 ampoules d'ADRENALINE 5 mg/5 ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 37 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 5 ampoules d'ATROPINE 0.5 mg/5 ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 38 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 2 ampoules de Chlorure de Calcium 10%/10 ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 39 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 2 ampoules d'EPHEDRINE 30 mg, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 40 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 5 ampoules de glucosé à 30% contenant 3 g/10 ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 41 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 3 ampoules d'HYPNOVEL 5 mg/1 ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 42 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 2 ampoules d'ISUPREL 0.2 mg/ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 43 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 2 ampoules de LASILIX 20 mg/2 ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 44 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 1 ampoule de LENITRAL 3 mg, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 45 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 1 ampoule de Sulfate de Magnésium 15% dans 10 ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 46 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 1 flacon de NATISPRAY FORT 0.40 ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 47 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 1 ampoule de NARCAN 0.4 mg/ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 48 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 2 ampoules de RIVOTRIL 1 mg/ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 49 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 2 ampoules de SALBUTAMOL 5 mg/5 ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 50 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 2 ampoules de SOLUMEDROL 20 mg/ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 51 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 10 ampoules de Chlorure de Sodium 0.9% dans 20 ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 52 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 1 flacon de VENTOLINE Spray, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 53 :**

Le tiroir de pharmacie du(des) chariot(s) comporte 2 flacons de Xylocaïne 1% dans 20 ml, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Solutés de perfusion**

- **Critère 54 :**  
Le(s) chariot(s) contient(ennent) 1 flacon de 250 ml de Bicarbonate de Sodium à 8.4%, dont le délai avant péremption est supérieur à un mois. 

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- **Critère 55 :**  
Le(s) chariot(s) contient(ennent) 2 flacons de 500 ml de soluté macromoléculaire (par exemple ELOHES 6%) dont le délai avant péremption est supérieur à un mois. 

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- **Critère 56 :**  
Le(s) chariot(s) contient(ennent) 2 flacons de 500 ml de cristalloïde isotonique (par exemple NaCl à 9‰), dont le délai avant péremption est supérieur à un mois. 

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Matériel de surveillance et divers**

- **Critère 57 :**  
Le(s) chariot(s) contient(ennent) 1 appareil à tension artérielle manuelle. 

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- **Critère 58 :**  
Le(s) chariot(s) contient(ennent) 1 stéthoscope. 

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



■ **Critère 59 :**  
Le(s) chariot(s) contient(ennt) 1 paire de ciseaux.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 60 :**  
Le(s) chariot(s) comporte(nt) des gants de différentes tailles, stériles et non stériles.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 61 :**  
Le(s) chariot(s) comporte(nt) des masques avec visière pour la protection des projections souillées.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Matériel de défibrillation**

■ **Critère 62 :**  
Le(s) chariot(s) comporte(nt) un défibrillateur à côté duquel est posé 1 tube de gel de contact (ou des plaques jetables de contact).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 63 :**  
Le défibrillateur comporte 1 moniteur cardiorespiratoire avec 1 cordon patient, 1 cordon secteur, des électrodes (3 x 2).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 64 :**  
Le défibrillateur est branché en permanence sur le secteur.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 65 :**

Les médicaments non cités sur cette liste, présents sur le chariot, ont été choisis par le médecin senior responsable ou le chef de service en motivant son choix (visa apposé sur la liste des médicaments du chariot).

OUJ	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 66 :**

Le chariot contient une planche pour le massage cardiaque  
Ou les lits sont adaptés au massage cardiaque

OUJ	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Partie C : Vérification et traçabilité du contenu du chariot**

- **Critère 1 :**  
Il existe une vérification au moins mensuelle de la conformité du contenu du(des) chariot(s), de la péremption des médicaments et du contenu de la bouteille d'oxygène;
- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI                      | NON                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- **Critère 2 :**  
Il existe une vérification au moins hebdomadaire de la bonne marche du défibrillateur comprenant un test de charge et un test de décharge du matériel.
- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI                      | NON                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- **Critère 3 :**  
Il existe une check-list du matériel et des médicaments contenu dans le chariot, y compris les dates de péremption, vérifiée, signée, datée et portant le nom de l'agent qui s'est chargé de la vérification.
- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI                      | NON                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- **Critère 4 :**  
Il existe un planning qui fixe les noms des responsables pour la vérification du chariot.
- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI                      | NON                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- **Critère 5 :**  
Après usage en urgence, il existe une procédure de remise en conformité du chariot en moins de 4h.
- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI                      | NON                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- **Critère 6 :**  
Les check-lists sont archivées pendant au moins 6 mois chez le cadre infirmier.
- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI                      | NON                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

■ **Critère 7 :**

Il existe une pochette plastifiée (ou tout autre dispositif) sur le chariot contenant les numéros d'appel d'urgence (réanimation ou anesthésie).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 8 :**

La dernière check-list du contenu du chariot datée et signée est visible sur le(les) chariot(s).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 9 :**

Une réflexion est engagée pour définir les protocoles de soins d'urgence qu'il semble nécessaire de formaliser dans le service (*exemple : choc à l'ode en radiologie*).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Partie D : Le système d'appel d'urgence

■ **Critère 1 :**

Il existe un accord avec une ou plusieurs structures d'anesthésie ou de réanimation pour l'intervention en urgence dans le service

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 2 :**

Les numéros d'appel et les horaires d'appel de cette ou ces structure(s) sont disponibles

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 3 :**

Le fait que le Réveil peut toujours être contacté en cas de non-disponibilité de la structure de référence est connu

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 4 :**

Le numéro d'appel du Réveil figure sur la feuille d'appel.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 5 :**

La procédure d'appel d'urgence prévoit de donner le motif d'appel, de nommer le service, de localiser le lieu de l'intervention ainsi que le numéro de téléphone à rappeler.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 6 :**

Les numéros d'appel d'urgence prévus sur le chariot excluent l'utilisation d'un numéro de bip.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 7 :**

Ces numéros sont appelés mensuellement afin d'en vérifier le bon fonctionnement.

OUJ	NON
-----	-----

■ **Critère 8 :**

Les fermetures annuelles des structures d'urgence sont prévues et un numéro de remplacement est disponible pour ces périodes.

OUJ	NON
-----	-----

Partie E : La formation aux gestes d'urgence

■ **Critère 1 :**

Le personnel médical et paramédical a reçu une formation sur l'emplacement du chariot, son ouverture, son fonctionnement et les numéros à appeler d'urgence.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 2 :**

Le personnel a connaissance d'une formation aux gestes de première urgence (organisée par le département d'anesthésie-réanimation).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 3 :**

L'ensemble du personnel médical a bénéficié d'une formation de ce type depuis moins de 2 ans, y compris le personnel temporaire (Internes, Externes).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 4 :**

L'ensemble du personnel paramédical a bénéficié d'une formation de ce type depuis moins de 2 ans, y compris le personnel temporaire (Elèves Infirmiers, Elèves Aides-Soignants)

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 5 :**

L'ensemble du personnel médical et paramédical sait reconnaître un arrêt cardio-respiratoire

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ **Critère 6 :**

L'ensemble du personnel médical et paramédical sait libérer les voies aériennes (ablation du dentier, manoeuvre de Heimlich, placement de la canule de Guédel, aspiration des voies aériennes)

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ Critère 7 :

L'ensemble du personnel médical et paramédical sait ventiler au masque sous oxygène

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ Critère 8 :

L'ensemble du personnel médical et paramédical sait pratiquer le bouche-à-bouche et le bouche-à-nez

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ Critère 9 :

L'ensemble du personnel médical et paramédical sait pratiquer le massage cardiaque

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>