



FICHE MEMO CRITERE IMPERATIF

Critère 3.6-05

La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Cette fiche a été élaborée par la FORAP et construite sur la base des éléments du **manuel de certification** de septembre 2023 et de la fiche pédagogique HAS « Évaluation de la prise en charge de l'urgence vitale en établissement » de janvier 2024.

Elle a pour objectifs de :

- **Faciliter l'appropriation des attendus des éléments d'évaluation du critère impératif** sur la prise en charge des urgences vitales
- **Présenter une vision globale des attendus** du manuel de certification concernant la prise en charge des urgences vitales **en analysant les attendus des critères associés.**

Elle s'adresse principalement aux professionnels en charge de cette thématique au sein de l'établissement (gestionnaire de risques, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins...) et aux professionnels en charge du pilotage de la démarche de certification.

Que trouve-t-on dans cette fiche ?

- En préambule : le critère impératif et la liste des critères en lien avec la thématique
- Le critère impératif : les objectifs et les attendus du critère, les éléments d'évaluation, complétés par le regard de la FORAP
- Les critères en lien avec la thématique des Urgences vitales, complétés par le regard de la FORAP.
- Des annexes : les documents publiés par la HAS et les références bibliographiques.

Le « regard porté par la FORAP » sur les différents éléments d'évaluation s'appuie sur l'expertise des professionnels des structures régionales d'appui et ne présente pas de caractère exhaustif ni opposable. Cette fiche fera l'objet d'actualisation le cas échéant.

Liste des critères en lien avec le critère impératif

Critère 2.2-14	En HAD, la capacité d'intervention soignante à domicile 24 heures sur 24 est assurée
-----------------------	---

Critère 2.3-20	Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)
-----------------------	--

1. LE CRITERE IMPERATIF

CRITERE 3.6-05	LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES VITALES EST MAITRISEE DANS L'ENCEINTE DE L'ETABLISSEMENT
Chapitre 3 Objectif 3.6	L'établissement L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Objectif et attendus du critère dans le manuel de certification <ul style="list-style-type: none"> • Toute urgence vitale de patient, du public, de professionnels dans l'enceinte de l'établissement est prise en charge rapidement par des professionnels compétents ❖ Ce critère impératif est rattaché à l'objectif « L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté ». <ul style="list-style-type: none"> • Divers risques et menaces extrinsèques (menaces terroristes, risques infectieux émergents, manifestations climatiques aiguës et récurrentes) et intrinsèques (pannes d'énergie, incendies, ruptures d'approvisionnement, pannes et attaques numériques, risques liés aux actes malveillants, urgences vitales) peuvent concerner les établissements de santé. • Tous ces risques peuvent compromettre la sécurité des personnes, la qualité et la continuité des soins pour des durées variables. • L'urgence vitale est définie comme une « 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 ». Elle peut également concerner, en plus du patient, le public accueilli et les professionnels exerçant dans l'établissement. 4% des arrêts cardiaques surviennent en établissements de santé en France. • Comme pour les autres risques, la clé pour la gouvernance de l'établissement est sa capacité d'anticipation et de maîtrise de la situation et des missions de l'établissement, par : l'élaboration de réponses préventives et réactives adaptées, graduées et opérationnelles. • Le critère répond à plusieurs 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, et limiter la survenue d'EIG en situation d'urgence. • Ce critère n'est pas applicable en HAD.

Regard des éléments d'évaluation

Critère 3.6-05	LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES VITALES EST MAITRISEE DANS L'ENCEINTE DE L'ETABLISSEMENT	Méthode
Elément d'évaluation	Tous les secteurs de l'établissement peuvent appeler un médecin compétent pour intervenir en cas d'urgence, grâce à un numéro d'appel unique et dédié	Audit Système Entretien Gouvernance
<p style="text-align: center;">Regard de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Il existe un numéro d'appel unique et dédié à la prise en charge des urgences vitales, 24 heures sur 24 (avec si besoin réorientation automatique vers le médecin habilité en fonction du secteur et/ou de l'heure d'appel). ✓ Le médecin qui reçoit l'appel doit immédiatement savoir que c'est une urgence vitale : soit car il s'agit d'un téléphone dédié, soit car il existe une sonnerie dédiée à l'urgence vitale en cas de téléphone multi-usages. ✓ Des exceptions à l'usage d'un numéro d'appel unique peuvent exister, sous réserve que l'organisation prévue permet de renforcer la sécurité en comparaison d'un numéro unique (ex : en maternité, un numéro pour l'urgence vitale chez la mère, et un autre numéro pour l'urgence vitale chez le nouveau-né). ✓ Si l'appel pour urgence vitale est orienté directement au Centre 15, l'établissement doit avoir signé une convention avec celui-ci. ✓ Le rôle et les missions de chaque professionnel sont précisément définis, notamment si les intervenants sont directement sur place ou à domicile en cas de renfort nécessaire. ✓ 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.). ✓ En HAD : le patient et/ou ses proches sont informés de devoir appeler le 15 en cas d'urgence vitale. Le critère 3.6-05 n'est pas applicable. 	

<p>Élément d'évaluation</p>	<p>Une évaluation du dispositif de prise en charge des urgences vitales valide son efficacité</p>	<p>Audit Système Entretien Gouvernance</p>
<p>Regard de la</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le plan de formation de l'établissement intègre des formations spécifiques à la prise en charge des urgences vitales. Il permet de veiller à l'acquisition des connaissances, et à la réactualisation de celles-ci, pour l'ensemble des professionnels concernés. ✓ En complément, des exercices de simulation sont proposés aux équipes, au sein des unités, pour favoriser l'appropriation des connaissances et du matériel disponible. ✓ Une maintenance préventive et curative est définie pour le parc de matériel d'urgence (et notamment les chariots d'urgence, les défibrillateurs, les obus d'oxygène...). ✓ Les fiches de traçabilité d'utilisation du chariot ou sac d'urgence, conservées dans des registres d'utilisation, sont analysées au moins une fois par an par le coordonnateur de la Chaîne de Survie Intra Hospitalière. ✓ Des mesures ou indicateurs sont mesurés pour juger de l'efficacité de la prise en charge des urgences vitales. Exemples : <ul style="list-style-type: none"> ○ délai moyen (min) entre la découverte d'un arrêt cardio-respiratoire et le début de la réanimation cardio pulmonaire (RCP), ○ délai moyen (min) entre l'heure d'appel de l'équipe d'urgence (interne ou externe) et son arrivée sur place, ○ proportion de professionnels de santé ayant validé les formations (AFGSU 2 initiale ou recyclage), globalement et par catégorie professionnelle. ✓ Les évènements indésirables graves ayant conduit à une urgence vitale font l'objet d'une analyse approfondie des causes. ✓ Le protocole de prise en charge des urgences vitales est mis à jour en fonction du suivi des indicateurs mesurés, des résultats et plans d'action des analyses d'évènements indésirables réalisées. 	

<p>Elément d'évaluation</p>	<p>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</p>	<p>Audit Système Entretien Professionnels</p>
<p>Regard de la</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les professionnels connaissent les symptômes et les premiers gestes de prise en charge pour les principales situations d'urgence vitale, comme par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ○ un arrêt cardiaque ; ○ une détresse respiratoire ; ○ une fausse-route ; ○ une hémorragie externe ; ○ un choc anaphylactique... ✓ Si besoin, les professionnels peuvent se référer à des « fiches réflexes » de prise en charge des principales situations d'urgence vitale ✓ Le numéro d'appel unique et dédié est connu de tous les professionnels rencontrés. 	

<p>Elément d'évaluation</p>	<p>Les professionnels de soins réalisent des exercices de mise en situation.</p>	<p>Audit Système Entretien Professionnels</p>
<p>Regard de la</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Des d'exercices de mise en situation sont organisés régulièrement, dans chaque service, afin de s'approprier au mieux les connaissances acquises et le matériel mis à disposition. Ils permettent de se familiariser par exemple aux gestes de réanimation cardio-pulmonaire, à l'utilisation des défibrillateurs. ✓ Les exercices de mise en situation permettent d'améliorer : <ul style="list-style-type: none"> ○ l'entraînement à des gestes techniques ou à la mise en œuvre de procédures (individuelles ou en équipe) ; ○ la gestion des comportements (travail en équipe, communication...) ; ○ la gestion des risques (reproduction d'événements indésirables). ✓ Les exercices de mise en situation sont basés sur les principes de la simulation et comportent un temps de briefing, un temps de mise en œuvre de scénario, et un temps de débriefing, permettant un temps de réflexion collective sur les pratiques 	

<p>Elément d'évaluation</p>	<p>Tous les professionnels de soins sont régulièrement formés aux gestes de première urgence</p>	<p>Audit Système Entretien Professionnels</p>
<p>Regard de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les professionnels de santé bénéficient d'une formation AFGSU de niveau 2 (si non obtenue lors de la formation initiale). <ul style="list-style-type: none"> ○ professions médicales : médecins, odontologistes, chirurgiens-dentistes et sage-femmes (art. L4111-1 à L4163-10 du CSP) ; ○ professions de la pharmacie et de la physique médicale : pharmaciens hospitaliers et physiciens médicaux (art. L4211-1 à L4252-3 du CSP) ; ○ professions d'auxiliaires médicaux : aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistant dentaires, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes, orthésistes, diététiciens (art. L4311-1 à L4394-4 du CSP). ✓ La formation initiale, pour les professionnels de santé, est complétée par un recyclage régulier, au minimum tous les quatre ans. ✓ Les professionnels administratifs et techniques peuvent bénéficier d'une formation AFGSU de niveau 1. 	

<p>Elément d'évaluation</p>	<p>Les chariots ou sacs d'urgence sont contrôlés dans les unités de soins : la composition est adaptée aux profils des patients accueillis dans l'unité, leur vérification est tracée et un registre d'utilisation est tenu</p>	<p>Audit Système Entretien Professionnels</p>
<p>Regard de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un chariot ou sac d'urgence est disponible rapidement pour chaque unité ✓ La composition du chariot ou sac d'urgence est autant que possible standardisée, mais avec des adaptations spécifiques par secteur ou selon la population accueillie si besoin. Elle fait l'objet d'un protocole validé par le pharmacien et les différentes instances, notamment la CME. La composition est facilement consultable sans desceller le chariot/sac. ✓ Une bouteille d'oxygène, prête à l'emploi, est disponible à proximité. Du matériel d'aspiration est disponible à proximité. ✓ Le chariot ou sac fait l'objet d'une vérification régulière (au minimum mensuelle). Il existe un planning prévisionnel sur au moins un an permettant de faire participer l'ensemble des IDE (et si possible aides-soignants) exerçant dans l'unité (contrôle en binôme tournant IDE/AS). ✓ La vérification concerne : la composition (listing du matériel et des médicaments), les péremptions (remplacement et renvoi à la pharmacie si moins de 3-6 mois), le bon fonctionnement du matériel (ballon et masque, matériel d'aspiration prêt à être branché sur le vide et à fonctionner, oxygène, lumière du laryngoscope...). ✓ Cette vérification est tracée : date et nom du vérificateur ✓ Le chariot ou sac qui a fait l'objet d'une vérification est ensuite scellé. ✓ Le chariot ou sac contient des fiches de traçabilité, utilisables lors d'une alerte. Ces fiches comportent notamment le motif de l'appel, la fonction de l'appelant, les différents horaires de découverte, d'alerte et d'arrivée de l'équipe de secours, la nature des premiers gestes réalisés et leurs horaires (heure de début de la réanimation, heure du premier choc électrique externe...). Cette fiche permet également de signaler un éventuel dysfonctionnement dans la gestion de l'alerte. L'ensemble des fiches est conservé dans un registre d'utilisation, et est également transmis au coordonnateur de la Chaîne de Survie Intra Hospitalière pour analyse. ✓ Un défibrillateur manuel ou DSA ou DAE est disponible rapidement pour chaque unité ✓ Le défibrillateur fait l'objet d'une vérification régulière. Les vérifications incluent notamment un branchement sur secteur, le contrôle de la charge de la batterie, le chargement en quantité suffisante du papier thermique, la présence de gel conducteur ou de patch adapté, la présence du câble de cardioscopie et des électrodes de défibrillation. Un test du défibrillateur est réalisé périodiquement (et conforme). Ces vérifications sont tracées. ✓ La maintenance préventive et curative du matériel d'urgence est assurée ainsi que sa traçabilité. ✓ Un registre d'utilisation du chariot ou du sac est tenu ; il permet de tracer la date, le motif d'utilisation, les produits retirés du chariot ou du sac et le devenir du patient. Après chaque utilisation, le chariot ou le sac est vérifié et réarmé. 	

Elément d'évaluation	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	Observation
Regard de la 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les chariots/sacs dédiés à la prise en charge des urgences vitales sont aisément et rapidement accessibles aux professionnels concernés. ✓ Le chariot est scellé. ✓ Le matériel est vérifié périodiquement par des professionnels du service pour s'assurer de l'exhaustivité de l'ensemble des dispositifs nécessaires pour la prise en charge lors d'une urgence vitale. Cette vérification est tracée dans un registre de vérification, ainsi que le numéro de scellé. 	

Elément d'évaluation	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
Regard de la 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un numéro d'appel unique est affiché dans tous les postes de soins pour joindre un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence vitale. ✓ Le médecin qui reçoit l'appel doit immédiatement savoir que c'est une urgence vitale : soit car il s'agit d'un téléphone dédié, soit car il existe une sonnerie dédiée à l'urgence vitale en cas de téléphone multi-usages. ✓ Le numéro d'appel unique et dédié doit être affiché dans tous les postes de soins pour joindre un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence. ✓ La signalétique met en avant ce numéro d'appel (affichage, stickers près des postes téléphoniques...). 	

2. LES CRITERES EN LIEN AVEC LE CRITERE IMPERATIF

Regard des éléments d'évaluation

CHAPITRE 2	LES EQUIPES DE SOINS	
Critère 2.2-14	En HAD, la capacité d'intervention soignante à domicile 24 heures sur 24 est assurée	Patient traceur Parcours traceur
Eléments d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les gestes d'urgence, des instructions et du matériel adaptés sont disponibles et connus par l'équipe d'intervention soignante à domicile. • La réhospitalisation des patients en urgence est organisée avec le SAMU. 	Entretien Professionnels
Regard de la 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un système de communication permet au patient et à ses proches / aidants de joindre 7 jours sur 7, et 24h sur 24, l'équipe de coordination de l'établissement d'HAD. <ul style="list-style-type: none"> ○ Les modalités de cette communication sont expliquées au patient et/ou à son entourage dès son admission (ou sa préadmission). ○ Les modalités de cette communication sont également décrites dans le dossier spécifique (dossier « chevet ») du patient. ○ Les modalités comprennent a minima : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ✓ Du matériel est disponible au domicile du patient pour permettre la réalisation de certains gestes d'urgence. Le matériel mis à disposition peut varier en fonction des situations d'urgence identifiées pour chaque patient. Ce matériel peut notamment comporter : <ul style="list-style-type: none"> ○ Une mallette contenant des antidotes, ou des médicaments d'urgence, avec leurs protocoles d'utilisation. ○ Des dispositifs médicaux en lien avec une situation d'urgence redoutée (exemples : aspirateur de mucosités, concentrateur en oxygène...). ✓ Une organisation est définie au niveau de la structure d'HAD, qui permet : <ul style="list-style-type: none"> ○ l'identification des patients à haut risque vital ; ○ une astreinte IDE avec intervention possible 24h/24 ; ○ un accès à un avis médical 24h/24 (en interne ou en externe (médecin de garde...)) ; ○ une organisation établie en cas de transfert ; ✓ Des conduites à tenir en cas d'urgence sont définies pour faire face aux situations d'urgence pouvant survenir au domicile (exemples : arrêt cardiocirculatoire, surdosage, encombrement bronchique...) 	

Critère 2.3-20	Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)	Parcours Traceur
<p>Éléments d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le matériel d'urgences vitales en cas d'hémorragie du post-partum immédiat est vérifié et conforme. • La procédure d'urgence est présente en salle de naissance et connue des professionnels. • L'équipe trace systématiquement les modalités de la délivrance, l'injection préventive d'ocytocine et, en cas de voie basse, une conclusion de l'examen du placenta. 	<p>Entretien Professionnels</p>
<p>Regard de la</p> 	<p>✓ Cf. fiche Mémo Critère impératif 2.3-20</p>	

3. ANNEXES

Annexe 1

Pour aller plus loin... références bibliographiques

1. LE CRITERE IMPERATIF		Références bibliographiques
Critère 3.6-05	Prise en charge des Urgences vitales	<p>Références et recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> - HAS. Simulation en santé et gestion des risques, 2019. - SFAR. Recommandations pour l'organisation de la prise en charge des urgences vitales intrahospitalières, 2004. - Cariou A, Pottecher J, Adnet F, et al. Opération Code Bleu : mettons en place un numéro d'appel unique (2222) pour les urgences vitales intra-hospitalières ! A call for 2222 in European hospitals. Méd. Intensive Réa 2020 ;29 :40-42. <p>Références légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

Annexe 2

Pour aller plus loin... Exemples de fiches de traçabilité (SFAR 2004)

FICHE DE TRACABILITE DE L'ALERTE

DATE : ___/___/___ **HEURE D'APPEL :** ___ H ___ **N° :** _____

APPELANT : Nom : Qualité : Service :	MOTIF DE L'APPEL : <input type="checkbox"/> Arrêt cardiaque avéré → En avez-vous été témoin ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconscience <input type="checkbox"/> Troubles respiratoires <input type="checkbox"/> Poux imprenable <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
--	--

ALERTE :		
N° Appelé : Interlocuteur :	Décroché rapide : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Régulation médicale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Consignes données : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Matériel d'urgence disponible : Chariot d'urgence : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Défibrillateur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Oxygène : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

PATIENT : Nom : Prénom : Sexe : Date naissance :	RENFORTS AVANT ARRIVEE EQUIPE CSIH : <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Nom :</td> <td>Nom :</td> </tr> <tr> <td>Qualité :</td> <td>Qualité :</td> </tr> <tr> <td>Heure d'arrivée :</td> <td>Heure d'arrivée :</td> </tr> </table>	Nom :	Nom :	Qualité :	Qualité :	Heure d'arrivée :	Heure d'arrivée :
Nom :	Nom :						
Qualité :	Qualité :						
Heure d'arrivée :	Heure d'arrivée :						

GESTES REALISES AVANT ARRIVEE EQUIPE CSIH :	
HORAIRE DE DEBUT DE RCP : _____ H _____	
MCE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Ventilation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Défibrillation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Horaire premier choc : _____ H _____

HORAIRE D'ARRIVEE DE L'EQUIPE CSIH : _____ H _____

COMMENTAIRES :

Etes-vous satisfaits du déroulement de l'intervention ? Oui Non

Avez-vous rencontré des difficultés ? Oui Non

Si oui, lesquelles ? :

FICHE D'INTERVENTION EQUIPE CSIH

DATE : ___/___/___ **HEURE D'APPEL :** ___ H ___ **N° :** _____

EQUIPE CSIH : <input type="checkbox"/> Médecin : <input type="checkbox"/> IDE : <input type="checkbox"/> Autre :	LIEU D'INTERVENTION : MOTIF DE L'APPEL : <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
--	---

PATIENT : Nom : Prénom : Sexe : Date naissance :	ETAT CLINIQUE PREALABLE : <input type="checkbox"/> Non connu <input type="checkbox"/> Connu : <input type="checkbox"/> Patient hospitalisé : - Service : - Motif d'admission : - Date d'admission : ___/___/___ <input type="checkbox"/> ATCD (préciser) :
---	--

PRISE EN CHARGE :		Arrivée sur les lieux : ___ H ___
AC confirmé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Etiologie probable : <input type="checkbox"/> Cardiaque <input type="checkbox"/> Non cardiaque RCP de base <input type="checkbox"/> Oui : H début : ___ H ___ <input type="checkbox"/> Non	Rythme initial : <input type="checkbox"/> FV / TV sans poulx <input type="checkbox"/> Asystole <input type="checkbox"/> Autres rythmes sans poulx <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	Prise en charge initiale : DSA ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non CEE initial ? : <input type="checkbox"/> Oui (nombre :) <input type="checkbox"/> Non MCE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non VA <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non O₂ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DECISION DE REANIMATION ? : Oui
 Non → Consignes de non réanimation dans le dossier ? Oui Non

DEBUT RCPS :		___ H ___
DEFIBRILLATION	Energie : _____	Nombre : _____
INTUBATION	Sonde n° _____	___ H ___
VOIE VEINEUSE	Site : _____	<input type="checkbox"/> Cath : _____
THERAPEUTIQUES	Posologie	Voie d'administration
Adrénaline		___ H ___
Autres : _____		

DEVENIR : Arrêt RCPS : _____ H ___
 RACS : _____ H ___

ORIENTATION : Hospitalisation : Service de _____
 Jonction avec SMUR de _____ Destination : _____
 Chambre mortuaire ou autre (préciser) : _____

EVOLUTION EN COURS DE TRANSPORT / EQUIPE CSIH						Respirateur :	Commentaires :
Heures	H	H	H	H	H		
GCS						FR :	
Pouls						VC :	
PAS						FiO2 : %	
SpO ₂							
FR							