

LE CHARIOT D'URGENCE

GUIDE COMPLET POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Par Théo BOYER et Frédéric MARTIN



INTRODUCTION

Le rôle du chariot d'urgence est essentiel pour la prise en charge des patients, mais comme les situations d'urgences vitales sont très rares, il est très peu utilisé et donc peu connu.

Équipier indispensable des situations d'urgence vitale, comment faire pour l'utiliser de manière efficace en établissement sanitaire ?

Ce document va tenter de vous apporter quelques éléments en suivant le plan de la **règle des 4P**. De quoi s'agit-il ?

La règle des 4P — Philosophie, Politiques, Procédures, Pratiques — provient des travaux de Degani et Wiener (1994)¹ dans le domaine de l'aviation, visant à structurer la sécurité des opérations.

Transposée à la santé, elle s'applique notamment au chariot d'urgence. La **philosophie** place la sécurité du patient au cœur des préoccupations, en garantissant un accès rapide au matériel vital. Les **politiques** définissent les normes institutionnelles sur la composition, la maintenance et la localisation du chariot. Les **procédures** détaillent les étapes précises pour son contrôle, sa vérification et son utilisation. Enfin, les **pratiques** concrétisent cette organisation par la formation régulière des équipes pour assurer une prise en charge efficace en situation critique.



Quelle est la philosophie du chariot d'urgence ?



Que dit la réglementation ?



Quelles sont les procédures à mettre en place et suivre ?



Comment bien l'utiliser dans sa pratique professionnelle ?

I. LA « PHILOSOPHIE » DU CHARIOT D'URGENCE

Pourquoi faut-il un chariot d'urgence ? Quelle est son utilité ?

Voici les grands principes qui sous-tendent les éléments qui s'y trouvent, le rangement, son ergonomie, et enfin son positionnement dans l'unité de soins.

UN ALLIER DE CONFIANCE

Le chariot d'urgence se veut avant tout un appui fiable et immédiatement accessible. Organisé et vérifié régulièrement, il rassemble en un seul point le nécessaire pour les premiers gestes critiques de façon à limiter les recherches et à sécuriser l'action de l'équipe dès l'alerte.

- **Gagner de précieuses secondes** : en cas d'urgence vitale, chaque geste compte. Le chariot est prêt, organisé, et contient tout ce dont vous avez besoin, au bon endroit, au bon moment.
- **Soulager en situation critique** : Face au stress, pas besoin de chercher ni de douter : le matériel et les médicaments sont là, vérifiés, disponibles. Vous pouvez vous concentrer sur l'essentiel : sauver une vie.
- **Outil collectif, sécurisé et fiable** : chacun contribue à le maintenir en état : vérifié régulièrement, il vous garantit un équipement fonctionnel, adapté à votre service. Vous savez sur quoi vous pouvez compter.
- **Gain de sérénité dans l'action** : le chariot vous évite l'improvisation : vous gagnez en efficacité et en calme dans l'urgence. Tout le matériel est disponible pour les 5 à 10 premières minutes en attendant les renforts.
- **Démarche de sécurité partagée** : Signaler un dysfonctionnement, remplacer un consommable, suivre les dates de péremption : ces gestes simples renforcent la qualité des soins et la confiance de toute l'équipe.



UN AMI POUR LA VIE !

II. LA RÉGLEMENTATION

En France, bien qu'il n'existe pas de réglementation nationale spécifique détaillant le contenu ou l'organisation des chariots d'urgence dans les établissements de santé, leur présence et leur gestion sont encadrées par des recommandations professionnelles et des obligations réglementaires générales.

CADRE REGLEMENTAIRE

- **Accessibilité permanente** : Le Code de la santé publique stipule que dans les établissements de soins de suite et de réadaptation, un chariot d'urgence doit être accessible en permanence.
- **Certification des établissements** : Dans ses critères d'évaluation pour la certification des établissements de santé, la Haute Autorité de Santé (HAS) inclut la gestion des urgences vitales, y compris la disponibilité et l'organisation des chariots d'urgence.

RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

Des organismes tels que l'OMéDIT Centre-Val de Loire ont émis des recommandations concernant la gestion des chariots d'urgence :

- **Vérification régulière** : Le chariot doit être vérifié au minimum une fois par mois et après chaque utilisation. Cette vérification inclut le contrôle des dates de péremption des médicaments et le bon fonctionnement du matériel.
- **Scellés de sécurité** : Après chaque vérification, le chariot doit être scellé pour garantir son intégrité jusqu'à la prochaine utilisation.
- **Traçabilité** : Chaque vérification doit être documentée avec la date, l'heure, le nom et la signature de la personne ayant effectué le contrôle, ainsi que le numéro du scellé apposé.
- **Uniformité du contenu** : Tous les chariots d'urgence au sein d'un même établissement doivent avoir un contenu identique pour assurer une prise en charge cohérente des urgences vitales.

II. LA RÉGLEMENTATION

RÔLE PROPRE DES IDE

Code de la santé publique – Article R.4311-14 et suivants

- Les infirmiers sont autorisés à « prendre des initiatives en soins en cas d'urgence » pour préserver la vie du patient, en attendant l'intervention du médecin.
- Article R.4311-14 : « L'infirmier ou l'infirmière est habilité(e) à accomplir les actes ou à dispenser les soins infirmiers soit sur prescription médicale, soit dans le cadre de son rôle propre. Il peut prendre des initiatives en cas d'urgence, dans le cadre de l'article R.4311-14. ».

Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004

- Fixe les conditions d'exercice de la profession d'infirmier, dont la prise en charge en situation d'urgence, avec ou sans prescription médicale immédiate.

Référentiel de formation (arrêté du 31 juillet 2009, modifié)

- Intègre des compétences liées à l'évaluation et à la prise en charge des situations d'urgence, notamment dans les unités d'enseignement UE 2.4 (Processus traumatiques), UE 4.5 (Soins d'urgence) et UE 5.2 (Communication professionnelle).

RÔLE PROPRE DES AIDE-SOIGNANT(E)S

Code de la santé publique – Article R. 4391-1 à R. 4391-9

- L'AS exerce sous la responsabilité de l'infirmier. Il ou elle peut intervenir dans une situation d'urgence en l'absence immédiate d'un professionnel médical ou paramédical, dans la limite de ses compétences.
- Il est attendu de l'AS qu'il donne l'alerte, protège et surveille, selon les premiers gestes d'urgence appris dans la formation.

Référentiel de compétences – Arrêté du 10 juin 2021

- Compétence 8 : « Accompagner la personne dans les situations de crise et d'urgence. »
- L'AS doit savoir réagir de manière adaptée en cas de situation vitale, même s'il n'est pas autorisé à réaliser des actes médicaux.

III. LES PROCÉDURES



Le contenu recommandé

Le chariot d'urgence rassemble les médicaments et dispositifs médicaux utilisés en cas d'urgence vitale. Il doit être impérativement sécurisé (par scellé par exemple).

La liste du chariot d'urgence est établie et tenue à disposition dans une pochette placée à l'extérieur du chariot. Elle est modifiable et ajustée chaque année par le médecin coordonnateur.

Le contenu du chariot d'urgence est vérifié chaque mois (contenu et péremption) ainsi que lorsque l'on constate une absence de scellé. Il peut varier en fonction des services, mais des éléments essentiels sont généralement recommandés.

Plateau supérieur :

- Container à aiguille daté et fixé.
- Un défibrillateur automatique ou semi-automatique externe doit être disponible, avec une batterie fonctionnelle et chargée.
- Classeur : Un classeur permettant la bonne traçabilité des éléments du chariot d'urgence, et d'intégrer des photos plastifiées de chaque tiroir pour les consulter régulièrement et des aides cognitives.

Médicaments : Adrénaline 5 mg/5 mL, G30 % 6 g/20 mL, Cordarone 150 mg/5 mL, Noradrénaline tartrate 8 mg/4mL, MIDAZOLAM 5 mg/5 mL, PROPOFOL 200 mg/20 mL, HYPNOMIDATE 20 mg/10 mL, ATROPINE 0,5 mg/5 mL, ...

Matériel prélèvement : Cathéters, seringues, aiguilles, garrots, antiseptiques, pansements.

Perfusions : Tubulure de perfusion, solutés, etc.

Matériel de ventilation : Canules de Guedel, masque à haute concentration, stéthoscope, spray silicone, sonde naso-gastrique etc.

Matériel d'intubation : laryngoscope fonctionnel, lames de laryngoscope (taille : 2, 3, 4), sonde d'intubation à ballonnet (taille 5,5 ; 6,0 ; 6,5 ; 7,0 ; 7,5 ; 8,0), aspiration mécanique, sparadrap.

Compartiment latéral : Avoir à disposition également dans un compartiment latéral par exemple : Un obus de dioxygène plein, Une prise murale à dioxygène, Un ballon auto-remplisseur ; Une aspiration portable ; Des sondes d'aspiration de taille variable.



III. LES PROCÉDURES



Toute intervention du personnel soignant (IDE et/ou médecin) sur le chariot d'urgence (urgence ou contrôle) doit être tracée (motif d'ouverture et numéro de scellé). Lors de toute utilisation ou retrait pour péremption, une nouvelle prescription médicale est rédigée par le médecin pour réassort immédiat du chariot.

Le fonctionnement du matériel doit être vérifié une fois par mois (défibrillateur le cas échéant, ballon et masque (fuites), lumière pour laryngoscope) ainsi que la péremption des médicaments et les quantités définies au sein de l'établissement.



Quels sont les facteurs contribuant aux événements liés à la sécurité des patients dans les chariots d'urgence ²⁻⁴ ?

- Erreurs et confusions de médicaments.
- Matériel ou médicaments manquants, périmés, endommagés, contaminés ou non disponibles.
- Réservoirs d'oxygène vides.
- Batteries vides sur l'équipement ou défaillance de l'équipement.
- Chariots non sécurisés ou ayant fait l'objet de manipulations.
- Chariots sécurisés par du ruban adhésif résistant et/ou des cadenas, empêchant l'accès immédiat.
- Taille incorrecte de l'équipement.
- Chariots non vérifiés ni inspectés conformément aux politiques et procédures.
- Le personnel est incapable de localiser le chariot de réanimation, ce qui retarde l'acheminement de l'équipement d'urgence au chevet du patient.
- Le personnel ne connaît pas les articles régulièrement stockés dans le chariot de réanimation.
- Le personnel ne connaît pas les procédures d'utilisation du chariot de réanimation en cas d'urgence vitale.
- Le personnel ne connaît pas les procédures relatives à l'approvisionnement ou au réapprovisionnement du chariot de réanimation.



ET MAINTENANT ?

IV. L'USAGE DANS LA PRATIQUE



Nos propositions pour améliorer l'usage du chariot d'urgence

L'un des principaux freins est le manque de connaissance du contenu du chariot en raison du manque de temps et des tâches administratives à réaliser pour la traçabilité des ouvertures et la pose des scellés.

Pour pallier ce problème, vous pouvez ...

Idée 1

Photographier en plan large le contenu de chaque tiroir et plastifier la photo puis attachez les au chariot pour les consulter régulièrement.



Avoir tous les éléments nécessaires pour gérer les 10 premières minutes d'une urgence vitale

Idée 2

Nous vous proposons un ordonnancement simple avec des codes couleurs :

-  JAUNE : médicaments.
-  ROUGE : bilan sanguin.
-  BLEU : matériel de perfusion et abord veineux et matériel de ventilation, sondes naso-gastriques, aspiration.
-  VERT : matériel d'intubation.

IV. L'USAGE DANS LA PRATIQUE

APPRIVOISER LE CHARIOT D'URGENCE

→ **Formation & compétences :**

- Identifier qui répond aux urgences et s'assurer qu'il est formé.
- Former le personnel sur le contenu et l'utilisation du chariot.
- Organiser des simulations de situations d'urgence (« mock codes »).

→ **Localisation**

- Placer les chariots dans des zones facilement accessibles.
- Informer tout le personnel de l'emplacement.

→ **Contenu & organisation:**

- Organiser les médicaments de façon claire et lisible.
- Séparer et étiqueter distinctement les médicaments pédiatriques.
- Garder à disposition des références (protocoles, doses pédiatriques).

→ **Stock & maintenance**

- Définir qui vérifie et à quelle fréquence (par ex. chaque équipe, chaque jour, selon la politique).
- Définir qui remplace le matériel et comment.
- Utiliser des systèmes de suivi (check-list papier ou solution électronique).

→ **Contrôle & amélioration continue :**

- Réaliser une évaluation des risques pour identifier les points faibles.
- Surveiller les incidents (ex : matériel manquant, expiré).
- Ajuster les pratiques et procédures en fonction des résultats.
- Assigner des responsabilités claires dans un plan écrit.

V. SafeTeam Academy

LA FORMATION PAR VIDEO SIMULATION

Le travail en équipe est vital pour les patients et le système de santé. Le soin est une activité complexe impliquant de nombreux acteurs qui répondront aux attentes en s'appuyant sur la **règle des 3 C** :

Coordonner, coopérer, communiquer

On pourrait croire que l'entraînement est futile et que le stress rendra les gens performants. En êtes-vous certain ? C'est très peu probable !

Pour être performant en situation d'urgence, il est indispensable de **s'entraîner régulièrement dans sa pratique quotidienne** mais également grâce à des **mises en situation**.

Développer sa culture sécurité par la vidéo-simulation

La SafeTeam Academy met à la disposition des établissements et de leurs soignants un grand nombre de situations permettant à l'ensemble des catégories socio-professionnelles d'améliorer leurs compétences dont la communication en équipe. Nos films sont **ultra-réalistes** et tournés à la première personne permettant de **générer des émotions** chez le joueur aussi bien dans des situations de routine que d'urgence.

Tout au long des mises en situation, des pauses permettent de **rendre acteur le joueur** en l'invitant par des questions à analyser la situation et décider des actions à réaliser.

Je découvre SafeTeam

V. SafeTeam Academy

LA FORMATION PAR VIDEO SIMULATION

Notre format asynchrone associe :

- Un parcours e-learning utilisant la vidéo-simulation immersive en format court (1 heure).
- Un débriefing d'une heure en visioconférence par groupe d'apprenants multidisciplinaires.

Au terme du débriefing, les apprenants auront défini leur plan d'actions au sein de leur structure et vont s'engager à la **mise en place d'actions concrètes**.

Concrètement, comment nos formations impactent les pratiques ?

Des apprenants partagent leurs pistes d'amélioration après leur formation.

Formation P30 : Optimiser sa gestion de l'arrêt cardio-respiratoire au bloc opératoire

« La verbalisation en boucle fermée, l'application de la mise en retrait du leader en cas d'ACR avec définition du rôle de chacun, l'utilisation systématique des aides cognitives. », *Laetitia, Médecin anesthésiste.*

« La communication entre nous pour demander plus d'aide et répartir les tâches. », *Annie, IADE*

Ces retours permettent de valider l'impact de nos formations pour déclencher une prise de conscience et surtout une appropriation des actions à réaliser.

Nos parcours rendent encore plus impactantes les formations présentiels en sensibilisant les soignants et en leur permettant de les ancrer dans leurs nouvelles pratiques. Il est également possible pour le formateur présent de travailler en amont de la session sur les forces et faiblesses.

Je découvre SafeTeam

Contactez-nous
contact@safeteam.academy

Prendre en charge les urgences vitales en service dans les premières minutes

Cette formation immersive vous permet d'adopter des réflexes concrets pour assurer la prise en charge des dix premières minutes d'une **urgence vitale** à travers trois situations, dont des **détresses respiratoire, neurologique et circulatoire**. Cette formation concilie sécurité du patient, respect du cadre réglementaire et efficacité opérationnelle pour diminuer le stress et optimiser la qualité des soins.

Compétences visées

Modalités

- Formation continue
- Intra et inter
- 100% à distance

Public

- Tout personnel soignant

Durée totale : 2h

- 1h en autonomie
- 1h en collectif (visio)

Pédagogie

- Vidéo-simulation
- Cas concrets
- Quiz
- Vidéos
- Articles

Validation

Obtenir un score >70% de bonnes réponses lors de l'évaluation finale et réaliser l'ensemble du parcours.

Tarif

- Sur devis

- Protéger : sécuriser le patient et son environnement avant toute intervention.
- Alerter : détecter les urgences vitales et structurer l'appel à l'aide pour mobiliser les ressources adaptées.
- Secourir : mettre en œuvre les soins d'urgence dans les premières minutes en attendant le renfort médical.

Objectifs pédagogiques

- Identifier les menaces et sécuriser l'environnement immédiat.
- Gérer la charge de travail et la prise de décision.
- Utiliser le chariot d'urgence avec efficacité.

Points forts de la formation

En immersion dans un service hospitalier, vous serez amené-e à gérer trois situations vitales en tant que primo intervenant-e. Les séquences immersives vous permettent d'apprendre rapidement à analyser la situation et à acquérir des actions réflexes indispensables.

Quiz interactifs avec feedbacks immédiats et apport de connaissances en matière de savoir faire et savoir être, assurent un suivi continu et la validation de vos compétences, pour réagir efficacement et en toute sécurité aux urgences vitales.





Programme de la formation

Partie 1 : en autonomie, asynchrone

- Introduction à la formation
- Pré-test (*test de positionnement*)
- Vidéo simulation
 - Vidéo simulation immersive où vous incarnez un soignant devant prendre en charge trois urgences vitales successives (détresse respiratoire, neurologique, circulatoire).
 - L'œil de l'expert métier : analyse de la situation en fin de vidéo simulation.
 - Évaluation continue à travers des jeux de rôles immersifs, mises en situation professionnelle, cas concrets.
- Pour aller plus loin : des éléments clés à retenir
 - Focus sur le chariot d'urgence : son intérêt, la réglementation applicable en établissement de santé, les bonnes pratiques pour son utilisation, sa vérification et son réarmement.
 - L'usage dans la pratique du chariot d'urgence : outils et récap' !
- Post-test (*mesure de la progression et validation des acquis*) & Plan d'actions
- Évaluation de la formation

Partie 2 : en groupe, en visioconférence

- Débriefing de la vidéo simulation avec un expert en facteurs humains
 - Identifier les écarts entre ma pratique professionnelle et les recommandations en matière de gestion des urgences vitales dans les premières minutes et mobilisation du chariot d'urgence.
 - Identifier ses axes d'amélioration individuels et en équipe.
 - Établir un plan d'action individuel et collectif et renforcer son travail d'équipe.



BIBLIOGRAPHIE

(1) Degani, A., & Wiener, E. L. (1994). Philosophies, policies, procedures, and practices: The four 'P's of flight deck operations. In N. Johnston, N. McDonald, & R. Fuller (Eds.), *Aviation Psychology in Practice 1994*: 44-67.

(2) Pennsylvania Patient Safety Authority. Clinical Emergency: Are You Ready in Any Setting? Pennsylvania Patient Safety Advisory, 2010.

(3) Davies M et al. A simple solution for improving reliability of cardiac arrest equipment provision in hospital. *Resuscitation*, 2014.

(4) Sones S. Is Your Code Cart Ready? *Outpatient Surgery*, 2008.

CONTACT

SafeTeam Academy



+33 6 67 71 58 34



contact@safeteam.academy



www.safeteam.academy



Prenez rendez-vous
avec nos équipes

Une réponse vous sera apportée
sous 48 heures

NOS RÉSEAUX

SafeTeam Academy

