



AGISSONS POUR DEMAIN



Jeudi 18 septembre 2025
de 13h30 à 14h30

Catherine POURIN et François CANTALOUPE, CCECQA
Laurent MAILLARD,
Coordonnateur médical
Observatoire Régional des Urgences Nouvelle-Aquitaine

Décryptages des critères du manuel de certification 2025 :

SAMU / SMUR / SAU

Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du
CPOM ARS-CCECQA 2023-2027

Inscriptions sur [Webinaires – CCECQA](#)



**Décryptages des critères du
manuel de certification 2025 :
La maternité**

16/09/2025

[Voir le détail >](#)



**Décryptages des critères du
manuel de certification 2025 :
La sécurité dans les secteurs à
risques – les urgences**

18/09/2025

[Voir le détail >](#)



**Décryptages des critères du
manuel de certification 2025 :
Le médicament**

17/10/2025

[Voir le détail >](#)



**Décryptages des critères du
manuel de certification 2025 :
L'accréditation d'équipe**

29/10/2025

[Voir le détail >](#)



**Décryptages des critères du
manuel de certification 2025 :
Le risque infectieux**

24/11/2025

[Voir le détail >](#)

Replays sur [Ressources – CCECQA](#)



**Décryptages des critères du
manuel de certification 2025 :
Le patient partenaire**

Replays

[Voir le détail >](#)



**Décryptages des critères du
manuel de certification 2025 :
Check list et NOGO**

Replays

[Voir le détail >](#)



**Décryptages des critères du
manuel de certification 2025 :
Adaptation des soins
écoresponsables**

Replays

[Voir le détail >](#)

Les essentiels de la qualité

Pour vous, responsables de service au sein d'un **établissement de santé et/ou médico-social**.



Ce nouveau support est un outil qui vous permet, de façon rapide, de faire un point dans votre service et de **mettre en place les actions correctives nécessaires** pour **améliorer la culture sécurité des patients**.

📄 Téléchargez-le vite!

Les essentiels de la qualité

pour les **Représentants des Usagers** en établissements de santé



Vous représentez les Usagers dans le système de santé ? Voici un **outil essentiel** pour **comprendre votre rôle & vos missions** au sein des instances de santé et accéder à de **nombreux outils en ligne** afin de **mieux défendre les droits des patients & améliorer la qualité du système de santé**.

📄 Téléchargez-le vite!



IDENTIFICATION DU NOUVEAU-NÉ AVANT L'ATTRIBUTION DE SON IDENTITÉ NATIONALE DE SANTÉ (INS)



LES RISQUES D'IDENTIFICATION DES NOUVEAU-NÉS Enjeux et pistes d'amélioration

L'identification des nouveau-nés est une étape essentielle car une erreur peut avoir des répercussions graves, tant médicales que familiales. Malgré les protocoles en place, plusieurs situations à risque subsistent.



Les informations de l'article ci-après concernent uniquement l'identification du nouveau-né AVANT l'attribution de son Identité Nationale de Santé (INS), puisque cette situation n'est pas décrite dans le Référentiel National d'Identivigilance (RNI).

SEPTEMBRE 2025

SÉCURITÉ DES SOINS POUR LES NOUVEAU-NÉS ET LES ENFANTS « LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DÈS LE DÉBUT ! »



Actualités - CCECQA

Ressources - CCECQA

Retrouvez toutes nos actualités, nos formations, nos ressources sur www.ccecqa.fr

Découvrez la chaîne YouTube du CCECQA avec ses podcast et vidéos !



Suivez-nous sur LinkedIn
#CCECQA



Recevez la Newsletter du CCECQA

Contexte

Certification 6^{ème} cycle

Un contexte défavorable (effectifs, équipements, suractivité...)

Evolution de l'offre de soins

Intégration de la notion de parcours de soins

Renforcement des exigences concernant la sécurisation des prises en charges

Périmètre d'investigation

Locaux du centre de régulation des appels et
personnels concernés

Matériel et conditions de stockage, personnels
du SMUR

Intégralité du Service d'Accueil des Urgences

Quels sont les attendus ?

SAMU

Critères 2.3-01

- Application du protocole d'organisation de la régulation
- Formation de l'équipe (accueil, écoute, orientation des appels)
- Traçabilité des communications (DRM)
- Identification des patients remarquables
- Argumentation de l'orientation du patient (filières, préférences...)
- Analyse des pratiques et de la pertinence des décisions (écoute de bandes...)

Quels sont les attendus ?

SMUR

Critères 2.3-02

- Traçabilité de la composition de l'équipe SMUR
- Complétude des dossiers médicaux pré-hospitaliers
- Analyse régulière des dossiers par l'équipe SMUR avec actions d'amélioration
- Mise en œuvre d'actions d'amélioration suite à l'analyse d'indicateurs

Quels sont les attendus ?

SAU

Critères 2.3-03

- Organisation du tri à l'accueil (personnel formé, échelle validée...)
- Communication des délais d'attente au patient
- Accès à des avis médicaux spécialisés (traçabilité)
- Accès aux données médicales du patient (dossiers antérieurs, Mon espace santé)
- Qualité de l'information délivrée au patient et la présence de ses proches

Les méthodes: Les évolutions

Méthodes	Entretien			Consultation		Observations
	Patient	Équipe	Gouvernance	Dossier du patient	Autres documents	
Patient traceur	•	•		•		•
Parcours traceur	•	•		•		•
Traceur ciblé		•	•		•	•
Audit système		•	•		•	



Le patient traceur



Le parcours traceur



Le traceur ciblé



L'audit système



L'observation

- **Parcours traceurs:** rencontres avec des patients lors du parcours physique pour échanger sur leurs ressentis. Pas de visite du bloc pendant le parcours
- **De nouveaux traceurs ciblés:** isolement / contention électroconvulsivothérapie, secteurs interventionnels
- **Audits systèmes:** nouvel entretien avec l'encadrement médico-soignant (déclinaison des politiques, rôle dans le management des ressources, formation au management/coaching...), pas de rencontre la nuit
- **Observations :** nouvelles observations concernant l'environnement de travail des professionnels (sécurité, qualité de vie au travail), l'affichage

Traceur ciblé

Principe: Consiste à évaluer, sur le terrain, la mise en œuvre réelle d'un processus

Méthode utilisée pour évaluer **SAMU/SMUR**

En pratique:

Rencontre avec les responsables médicaux et paramédicaux du SAMU et du SMUR afin de présenter les modalités organisationnelles en place (procédures, formations, évaluation...).

Visite des locaux (centre régulation appels, locaux SMUR...) et rencontres des professionnels avec échanges en lien avec les éléments d'évaluation: confirmation des éléments

Attention: Le SAU (voir le SMUR) peut être le terrain de réalisation d'autres TC (IAS, transfusion, médicament...)

Parcours traceurs :

1 heure de rencontre équipe et 2H à 2H30 de parcours physiques avec observations, échanges avec des professionnels rencontrés et des patients

Le SAMU/SMUR et le SAU font partis intégrante des parcours des patients. A ce titre, ces secteurs seront audités dans le cadre de la réalisation de certains **Parcours Traceurs**.

Exemples: SAMU/SMUR, SAU, secteur interventionnel, chirurgie...
SAU, médecine, SMR... SAMU/SMUR, soins critiques, pédiatrie...

Les thèmes abordés dans les grilles calista :

Critères « standard » d'une prise en charge (médicaments, risque infectieux, contention, gestion des EIAS...)

Critères spécifiques notamment ceux du critère 2.3-03

Points de vigilances :

SAU = attendus d'un service de soins « standard »

Patient questionné sur les informations reçues et la place accordée à ses accompagnants

Organisation des PEC pédiatriques

Les observations réalisées lors des différents parcours traceurs

Les critères impératifs investigués:

- Les équipes respectent les précautions standard d'hygiène
- Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé
- Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté

Des formations ciblées ... mais pas que

- L'équipe du SAMU est formée à l'accueil, l'écoute et la bonne orientation des appelants
- IOA ou MAO formés à la mission

- Ensemble des formations opposables aux professionnels de santé: utilisation des logiciels, gestes d'urgences, éthique, hygiène, sécurité informatique...

Grille entretien encadrement médical et paramédical

Crit.3.1-01-ee05-ASY : L'encadrement médical et paramédical connaît les principales actions du **PAQSS** qui le concerne pour les décliner en actions concrètes **dans son secteur**.

Crit.3.1-02-ee04-ASY : L'encadrement médical et paramédical connaît les résultats de l'évaluation de la **culture qualité et sécurité** des soins et met en place des **actions d'amélioration** adaptées à son secteur.

Crit.3.2-03-ee02-ASY : L'encadrement médical et paramédical dispose d'un **bilan des formations continues** suivies dans leur équipe.

Crit.3.2-03-ee03-ASY : L'encadrement médical et paramédical mène des **entretiens annuels** pour mettre en œuvre les actions utiles pour faire coïncider missions et compétences (formation, développement professionnel continu en conformité avec les méthodes HAS...).

Crit.3.2-05-ee01-ASY : La **charte managériale** de l'établissement prévoit l'adhésion de tout l'encadrement médical et paramédical, l'harmonisation des pratiques managériales, la lisibilité des fonctions.

Crit.3.2-05-ee03-ASY : Dans l'exercice de leur fonction, l'encadrement médical et paramédical bénéficie de **soutien, d'ateliers de co-développement, de coaching et/ou d'un tutorat** pour les faisant-fonction.

Crit.3.2-05-ee04-ASY : L'encadrement médical et paramédical est **formé à la prévention et à la gestion des faits de discrimination, de harcèlement, de violences sexistes et sexuelles et des différents voire conflits entre agents**.

Satisfaction des usagers

Evaluation de la satisfaction:

Pas de dispositif e.Satis (en développement et expérimentation TI 2026)

Questionnaires internes à développer...

Indicateurs et évaluations

IQSS: Pas d'IQSS spécifiques mais indirects (ICSHA, AVC MCO...)

Indicateurs: A développer par secteur:

SAMU/SMUR: délais (décroché, départ, immobilisation...), taux écoute bandes, complétude dossiers...

SAU: PEC douleur, signature autorisation parentale, complétude dossiers...

Signalement des **Evènements Indésirables**

EPP/APP:

A développer en lien avec la pertinence des actes, soins et décisions...

A développer en lien avec d'autres secteurs

Eco soins et autres attendus...

Critère 3.4-02 et 03: soins écoresponsables

Définition de la stratégie en place: projets, actions en faveur du développement durable, éco soins au quotidien...

1.1-05: PEC douleur

1.1-06: PEC bientraitante

1.3-01: Consentement sur projet de soins

2.4-02: Pertinence antibiothérapie

3.1-07-08-09: Sécurité numérique

3.3-05: Passage évitable des PA et plus largement ensemble des parcours de soins

3.4-04: Télésanté

3.4-05: DM Numériques et IA

...



La certification dans nos structures de médecine d'urgence

Dr L. MAILLARD coordonnateur de l'Observatoire Régional des Urgences de NA

Gouvernance

- Un projet de service
 - Evolution de nos organisations
 - Evolution de notre environnement
 - Planification des formations
- Une définition du rôle de chacun
- Un accompagnement personnalisé
- Une planification de nos RH en fonction des besoins (suivi de la charge en travail)

Qualité

- Traçabilité
- Organisation d'une supervision, sur nos PEC et nos dossiers mais également sur la capacité de nos établissements à prendre en charge
- Analyse des EIAS, CREX et RMM
- Suivi des plans d'action
- Formations interne aux services mais également institutionnel (CESU, SIMULATION)
- Intégration des nouveaux arrivants

Coordination

Urgences

- Interface avec avec le SAMU
 - Accueil des patients du C15
 - Régulation de l'accès
 - Réorientation
- plateau technique
- Service d'aval
- **Filières**

SAMU SAS

- Médecine libérale
- SU
- SMUR
- Plateaux techniques
- **Filières**

La formalisation des filières : Objectifs

Coordination

Equité

Anticipation

Optimisation

- Limitation de la perte de chance
 - Optimisation du temps médical et paramédical
 - Meilleur accompagnement et accès à l'expertise
 - Réduction des interruptions de tâches
 - Amélioration de la logistique
- Anticipation des besoins
- Renforcement de la formation

Définitions

Filières d'urgences

- Organisation d'une prise en charge optimale des patients, pour des soins urgents spécifiques
- Mobilisant des ressources médicales et hospitalières spécifiques
- Reposant sur une coordination entre plusieurs établissements de santé
- Garantissant une orientation rapide vers la structure la plus adaptée
- S'appuyant sur la gravité de la pathologie et des ressources disponibles
- Distinguo entre filières vitales vs fonctionnelles

des établissements de santé

**Un point d'accès
identifié**

SU ou point d'accueil spécifique

**Une expertise
médicale**

+/- PDES

**plateau(x) technique(s)
spécialisé(s)**

unité(s) spécialisée(s)

des patients

identification des symptômes ou diagnostics

Identification

Quelles sont les filières d'urgences à structurer ?

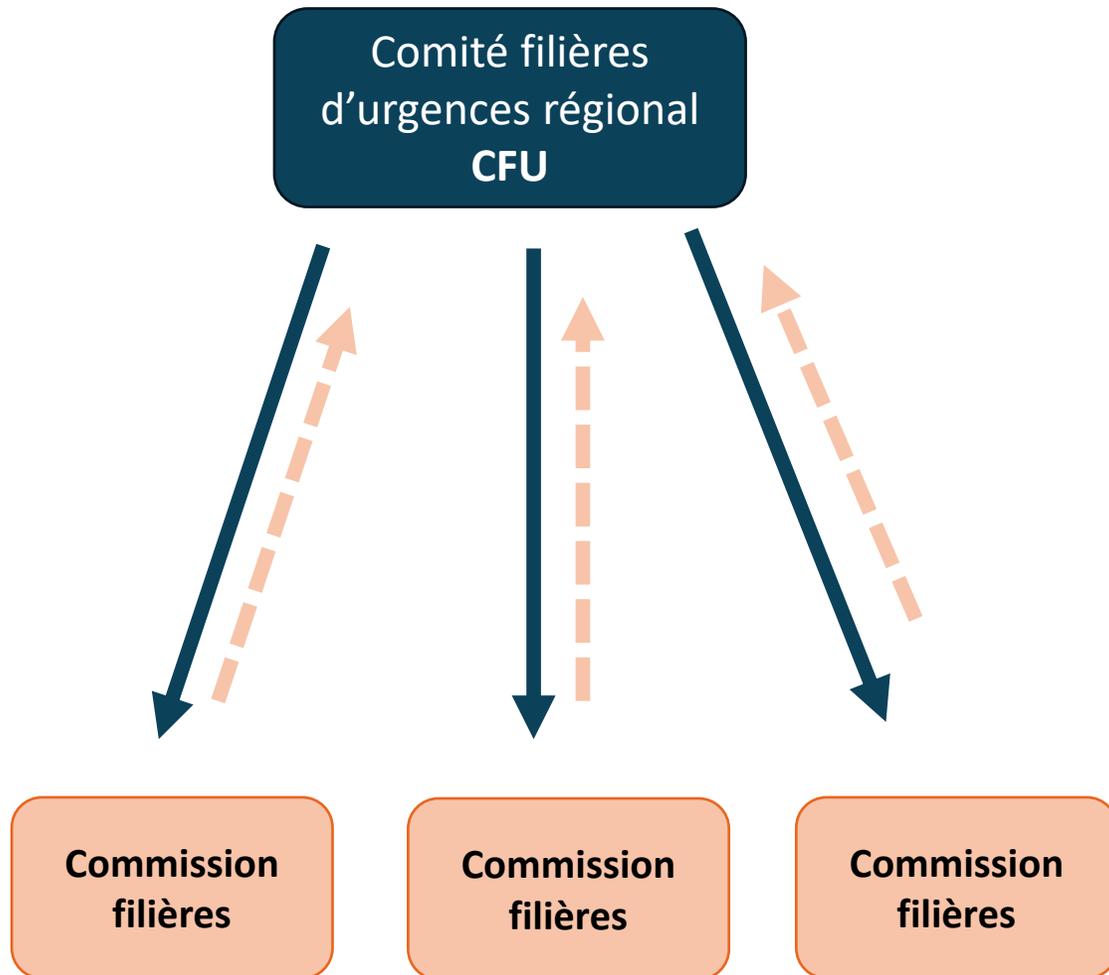
Pour quel périmètre ? territorial, supra-territorial, régional, national

→ Evaluation des besoins:

- quantitative (données RPU, PMSI)
- qualitative (remontées de terrain)

Filières	Spécialité porteuse	Pathologie	Territoriale	Régionale
1	Brulologie			X
2	Cardiologie	Syndrome coronarien aigue	X	
3		Rythmologie	X	
4	Réanimation	Adulte Polyvalente	X	
5		Adulte Spécialisée		X
6		Néonatale		X
7		Pédiatrique		X
8	Traumatologie	Traumatisme sévère		X
9		Rachis	X	
10		Main		X
11		Générale	X	
12	Neurologie	AVC	X	
13	Ophthalmologie	Médicale		X
14		Chirurgicale, Décollements de rétine		X
15	Pneumologie	Endoscopie	X	
16		Détresse respiratoire		
17	ORL		X	
18	Gastrologie	Hémorragie digestive haute et corps étrangers	X	
19	Urologie		X	
20	Gynécologie		X	
21	Néonatalogie			
22	Psychiatrie		X	
23	Chirurgie vasculaire		X si traumato.	
24	Chirurgie viscérale et digestive		X	
25	Chirurgie thoracique			X
26	Chirurgie cardiaque			X
27	Chirurgie infantile	Traumatologie		x
28		Viscéral		x
29	Neuro chirurgicale			X
30	Néphrologie hémodialyse		X dialyse urg.	
31	Hématologie			X
32	Infectieux		X	
33	Maxillo-facial			X
34	Médecine Légale		X	
35	Radiologie interventionnelle			X
36	Stomatologie et chirurgie dentaire		X	
37	Centre anti-poison			X
38	Toxicologie			X

Comment les formaliser : la Comitologie



Sous l'égide de l'ARS

- Institution : ARS et/ou DD, fédé, ORU ou réseau,
- médecins urgentistes
- médecins spécialistes
- selon les besoins, grades, gestionnaires de lits...

Pilotes de filière : binôme urgentiste + spécialiste (s)

- ORU et/ou RTU, DD-ARS,
- Direction des ES porteurs et partenaires, experts médicaux et paramédicaux, représentant du SAMU-SAS, représentants locaux,
- Selon les besoins : gestionnaires de lits, 1^{er} recours, SDIS, transporteurs.

Commissions filières d'urgences : les missions

Organe central pour la formalisation des filières d'urgences



Structuration

Fiches filières :

- Objectifs opérationnels
- Identification et catégorisation des ES
- Identification des patients

Identification et convention avec les ES partenaires

Logigrammes de prises en charge :

- Parcours patients
- Anticipation des dysfonctionnements et des alternatives



Déploiement et accompagnent

- Mise à disposition des outils (logigrammes, protocoles, procédures, fiches filières)
- Sensibilisation/formation des professionnels
- Vérification des procédures et protocoles conformes au cadre fixé



Mise en œuvre

- Supervision : appli filière
 - Coordination inter et intra établissements
 - Gestion des modes
- Ajustement des logigrammes



Evaluation

Catégorisation des établissements de santé

→ adéquation optimale entre le niveau de prise en charge requis par le patient et les ressources disponibles

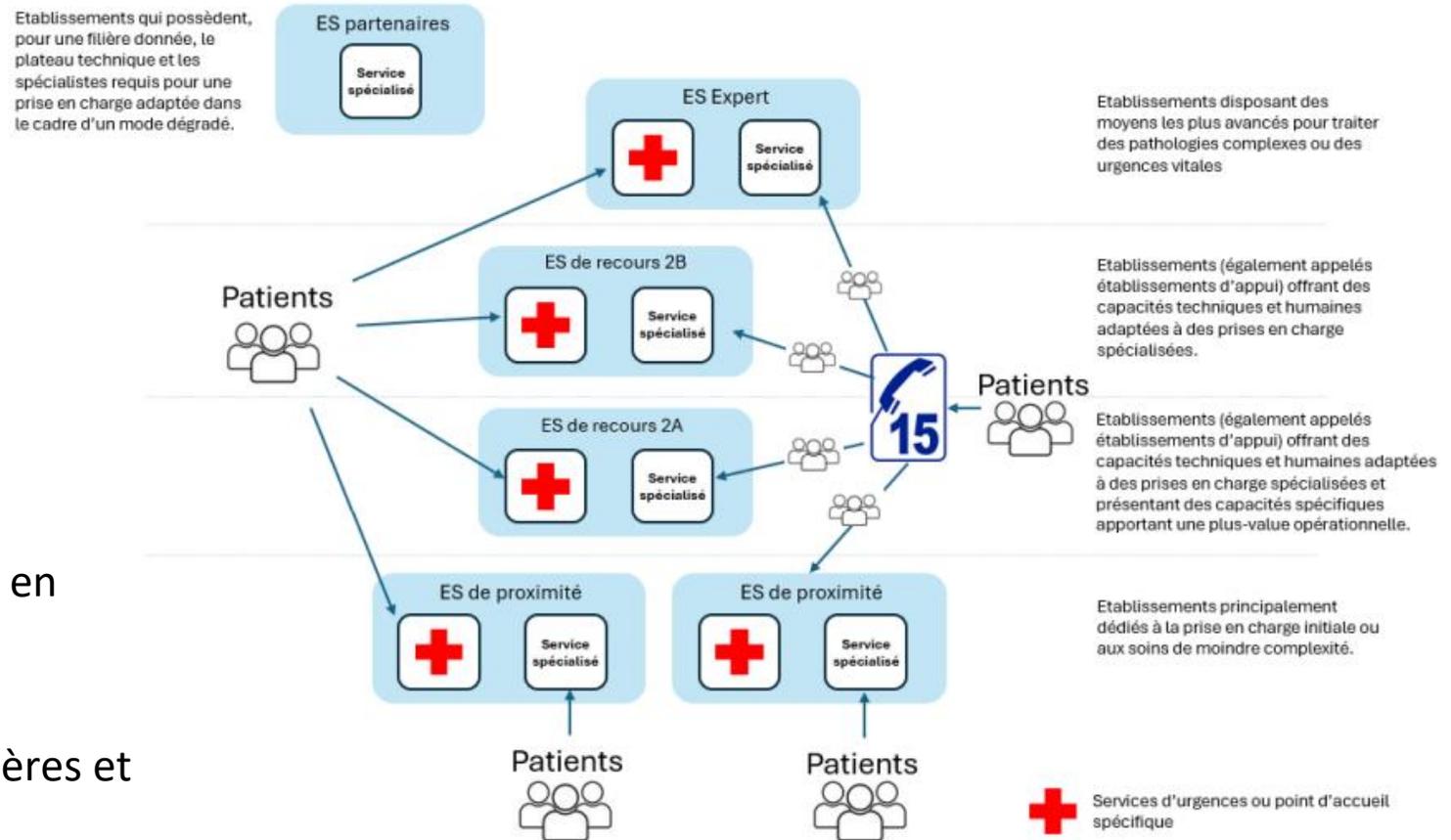
Etablissements porteurs

- Proximité
- Recours (ou appui) – si nécessaire A ou B
- Expert – si nécessaire A ou B

Etablissements partenaires

- Pas de point d'accès identifié mais plateau technique et spécialiste permettant une prise en charge

→ Critères de catégorisation définis selon les filières et détaillés dans des **fiches filières**



Fonctionnement : mode nominal, modes dégradés

Mode nominal

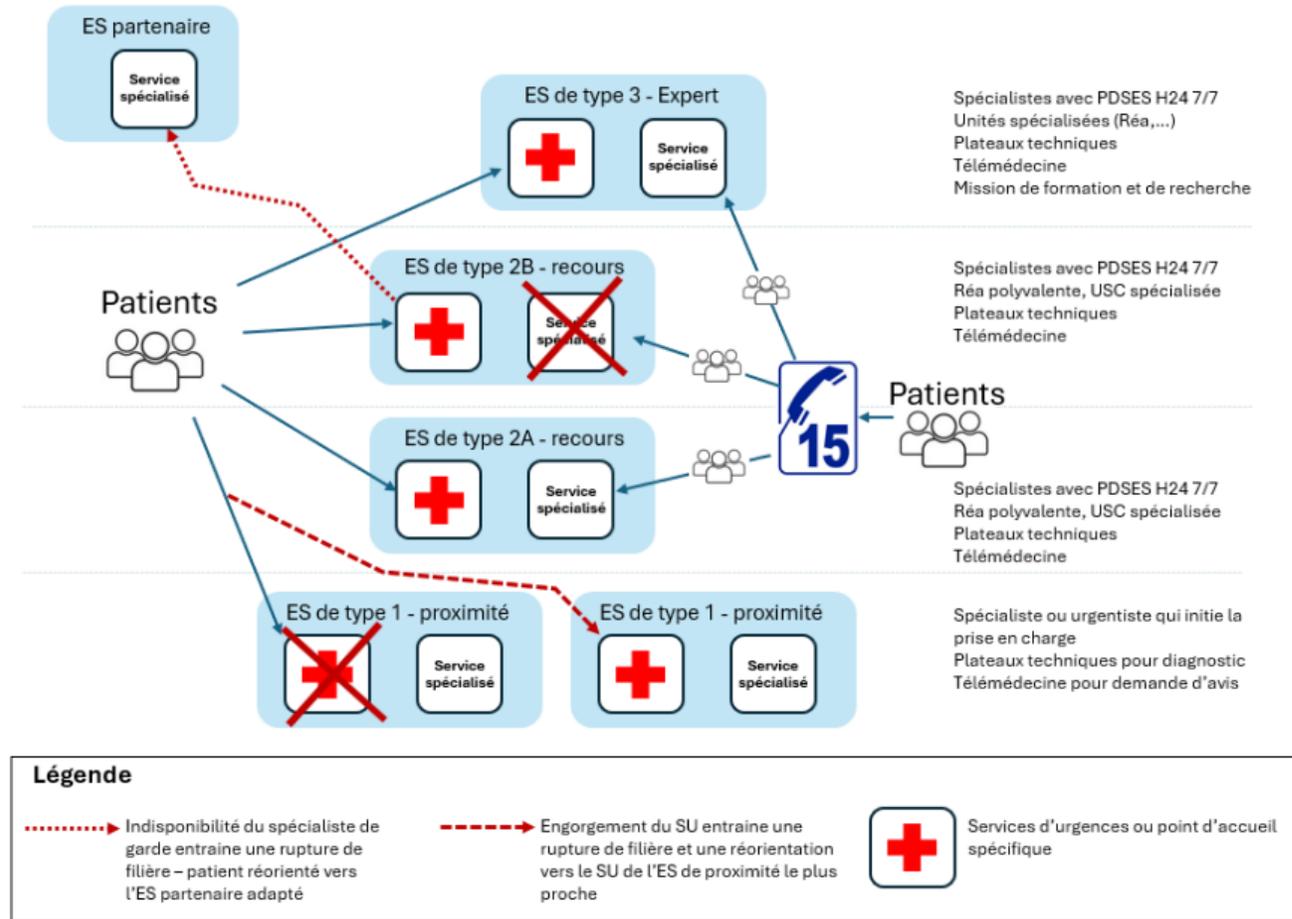
Fonctionnement normal et attendu d'une filière d'urgence

Mode dégradé

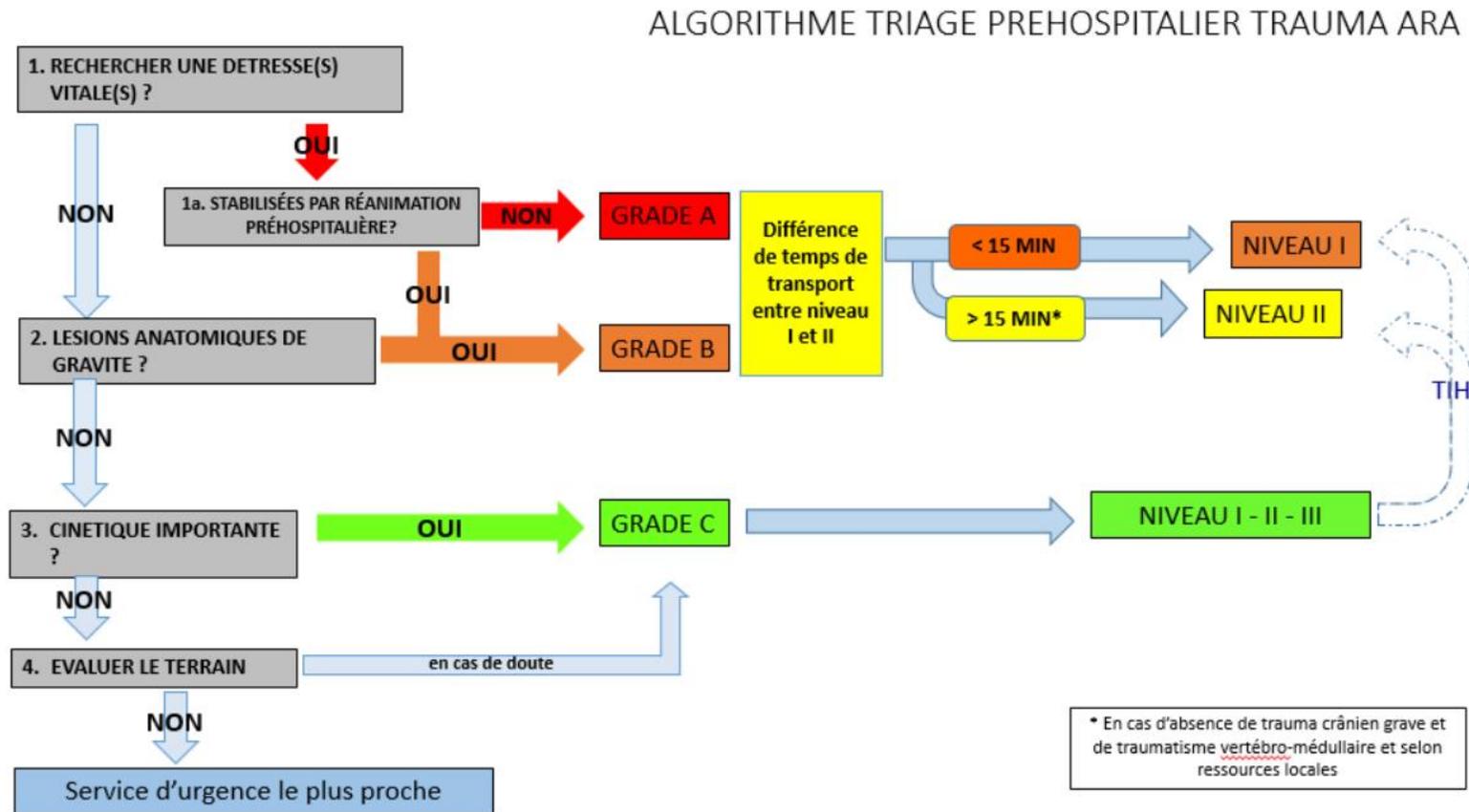
Un ou plusieurs ES ne peuvent plus fonctionner normalement (dysfonctionnement partiel ou total).

→ Il se déclenche en cas d'**ALERTE** ou de **RUPTURE**

→ Il prévoit les **solutions alternatives** à mettre en place pour garantir une prise en charge adaptée



Catégorisation des patients

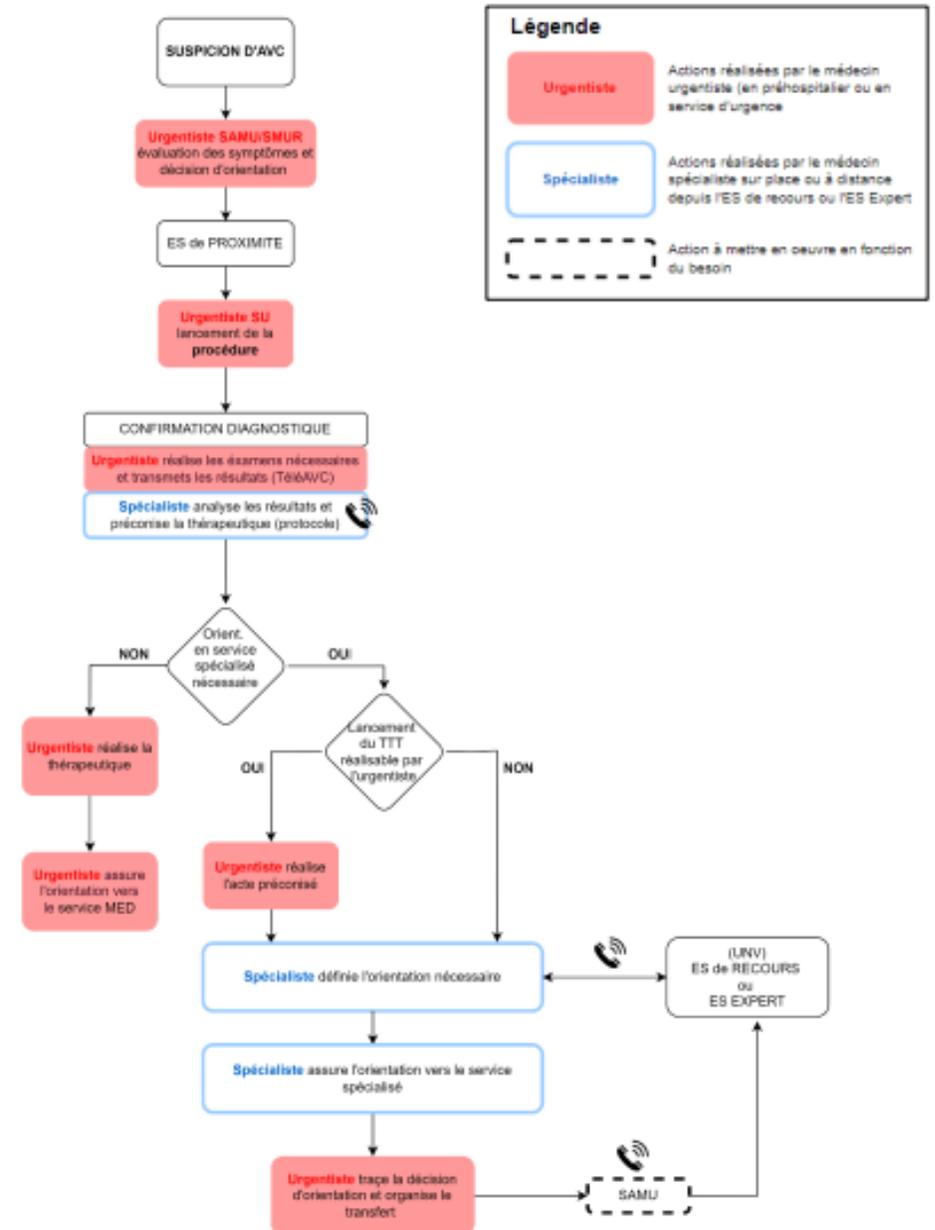


VALIDATION : Réseaux d'Urgence Auvergne Rhône-Alpes (RENAU - RESUVAL - REULIAN - RAMU)

Logigramme de PEC

Organisation inter-établissement

- Spécifique de chaque filière
- Précise l'orientation initiale selon la symptomatologie et la gravité du cas ;
- Les rôles et responsabilités des urgentistes et spécialistes ;
- Les parcours de soins en mode nominal et en mode dégradé (en cas de saturation ou d'indisponibilité d'un service par exemple) ;
- Les alternatives possibles en cas de mode dégradé ;
- Appui SAMU, gestionnaire de lits...



L'équipe territoriale de gestion des lits

- Facilitateur
- Etat des lieux
- Analyse des besoins
- Force de proposition
- Accompagnement de la structuration des logigrammes
- Suivi longitudinal avec les spécialistes et les bed managers
- Les FEI
- Accompagnement sur l'amélioration de la filière

Evaluation

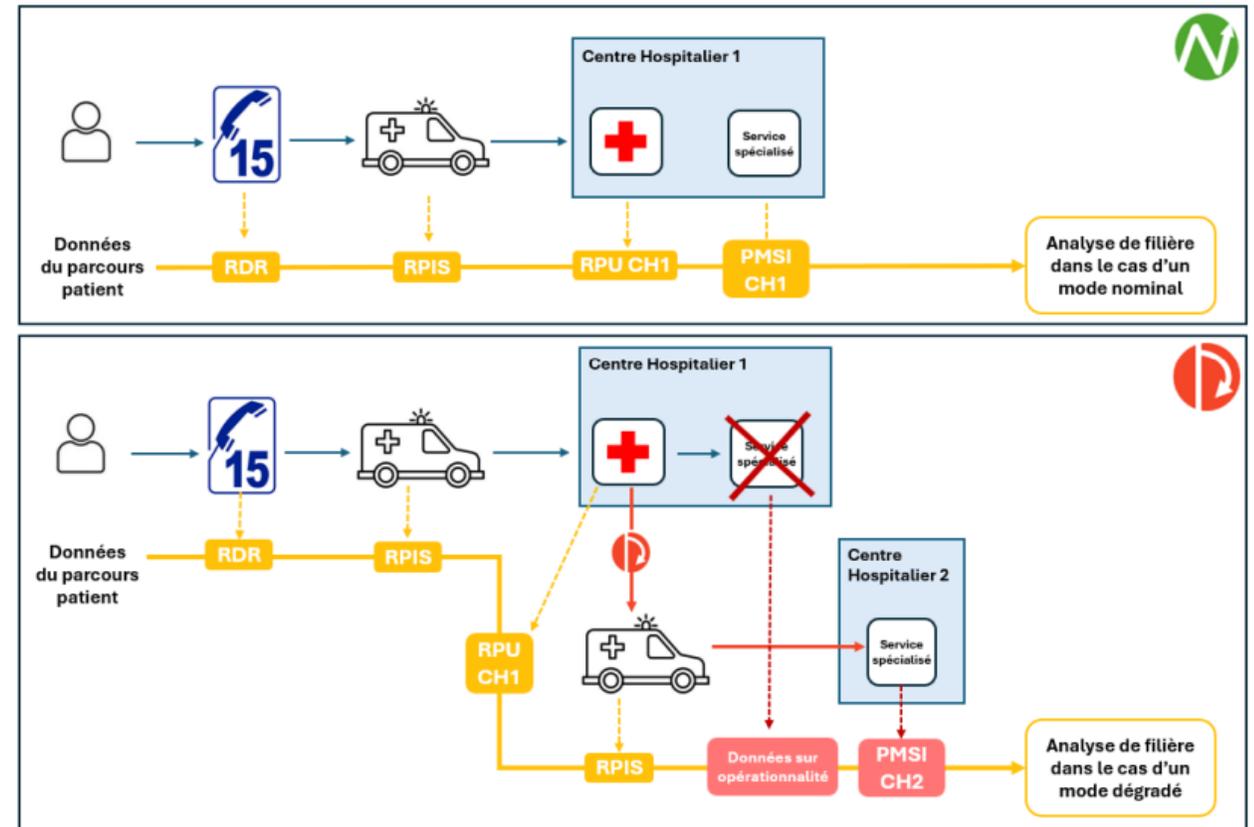
→ mesurer les performances des filières, identifier, qualifier et quantifier les dysfonctionnements et leur origine, afin de trouver les solutions et dès que nécessaire, d'adapter les organisations aux réalités du terrain

Evaluation quantitative

- À partir des données RPU, PMSI, **données applications filière...** à terme RDR et RPIS
- Patients potentiels, éligibles, réels
- Capacité à diagnostiquer les patients éligibles dans les délais recommandés
- Activité, opérationnalité et dimensionnement de la filière

Evaluation qualitative

- Retours des professionnels de terrain
- RMM, CREX, ...



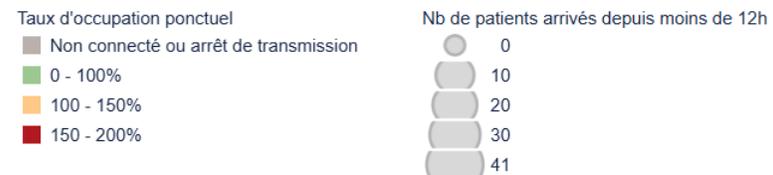
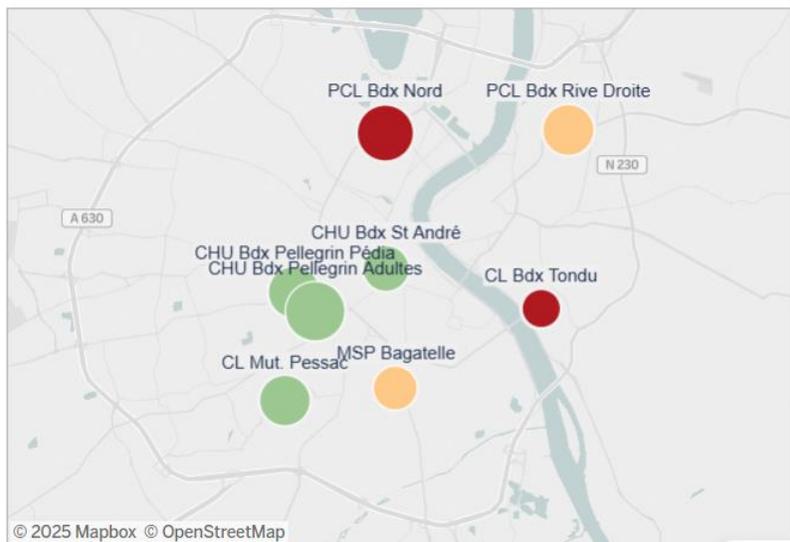
Suivi et tableau de bord

- Suivi temps réel et à posteriori des SMU Veille ORU NA
- Suivi des flux de patients et de l'activité des SMU Tableau du ROR
• tableau de l'ORU sur le ROR et bientôt Espace PRO
ORUNA
- Suivi au quotidien bulletin de l'ORU NA Inscription perso
- Suivi mensuel et annuel bulletin ORU NA Inscription perso

Live urgences



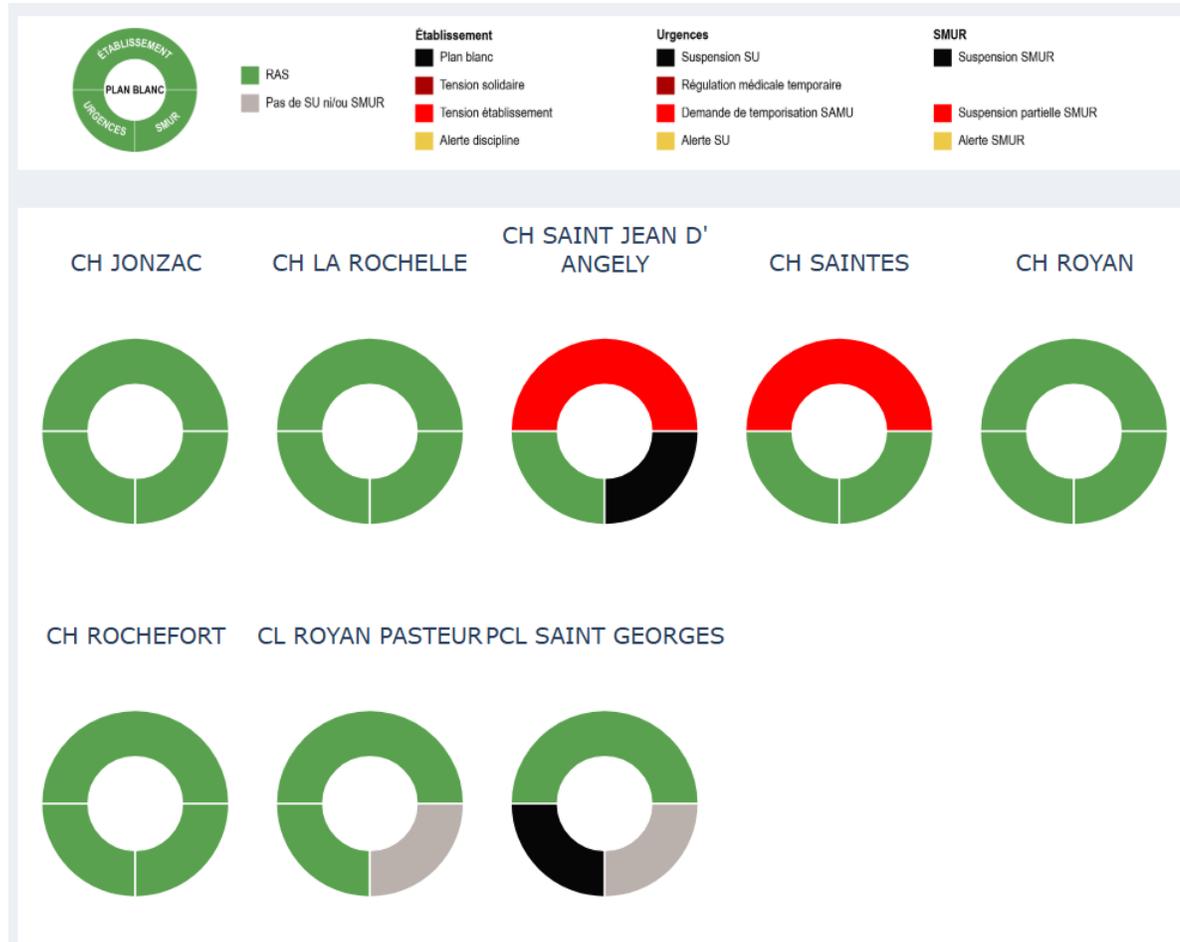
Zoom Bordeaux Métropole



Zoom Bordeaux Métropole



Veille ORUNA



☰ / 🏠 / Liste de déclarations / Déclarer

Créer

Difficultés

Établissement
CH AGEN NERAC

Périmètre*
Structure Urgences

Déclaration*
DEMANDE TEMPORISATION AUPRES DU SAMU - 2H

Motifs*
× RH médicale

Détail*
manque 1 Médecin

Tableau de restitution des RPU : démographie

Préciser date début

17/03/2025

Préciser date fin

16/09/2025

Territoire(s)

47

Établissement(s)

CH AGEN NERAC

Nb passages total

18914

Exploitabilité CP

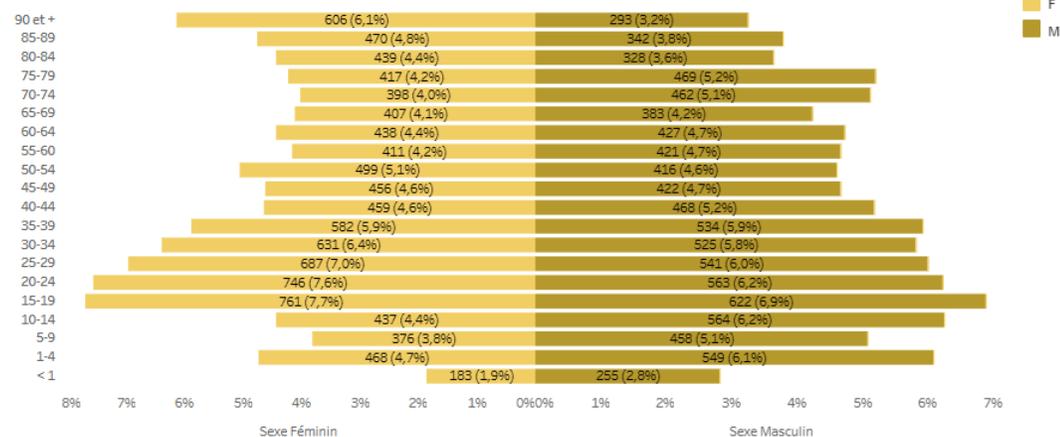
99,2%

Sélectionner tableau

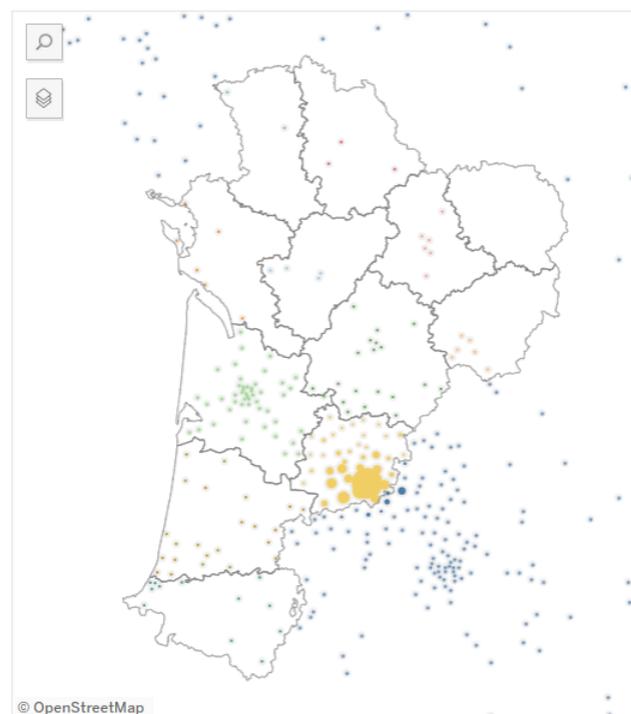
Tableau Dept

Exploitabilité âge				Exploitabilité sexe				Sexe Ratio	
	âge moyen (ans)	âge minimum (jrs)	âge maximum (ans)						
	43,5	3,0	109,7					0,92	
				Femmes ♀		Hommes ♂			
				Nb	%	Nb	%		
< 18 ans	4103	21,7%		9871	52,2%	9042	47,8%		
dont < 1 an	438	2,3%							
18 - 74 ans	11446	60,5%							
75 ans et +	3365	17,8%							
dont 85 ans et +	1711	9,0%							

Pyramide des âges selon le sexe



Origine des patients



© OpenStreetMap

■ Hors NA ■ 16 ■ 17 ■ 19 ■ 24 ■ 33 ■ 40 ■ 47 ■ 64 ■ 79 ■ 86 ■ 87

Département de résidence	Nb RPU
16 - Charente	8
17 - Charente-Maritime	7
19 - Corrèze	6
23 - Creuse	0
24 - Dordogne	29
33 - Gironde	142
40 - Landes	30
47 - Lot-et-Garonne	16870
64 - Pyrénées-Atlantiques	16
79 - Deux-Sèvres	3
86 - Vienne	5
87 - Haute-Vienne	11
Hors NA	1635

Durée moyenne de séjours



Durée de passage

Préciser date début

17/03/2025

Préciser date fin

16/09/2025

Territoire(s)

47

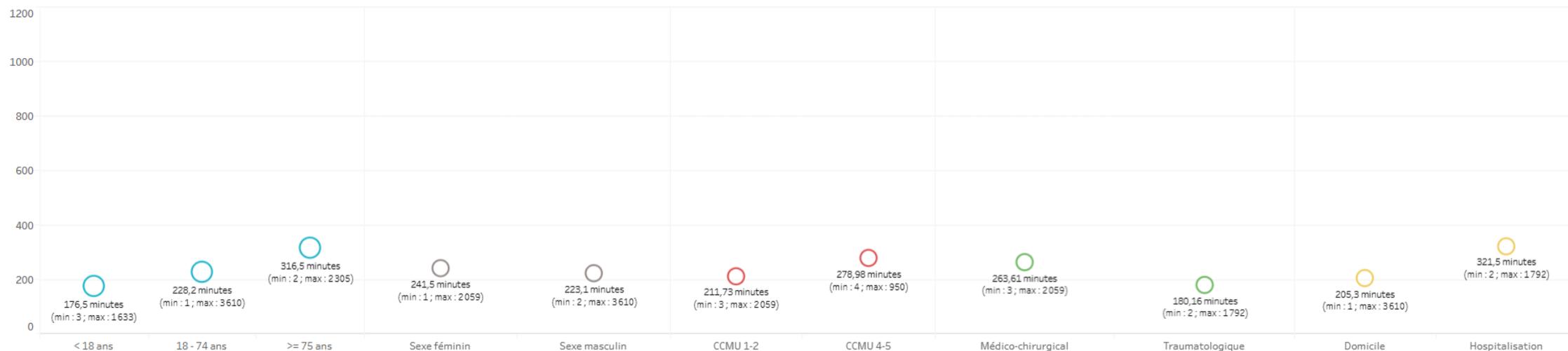
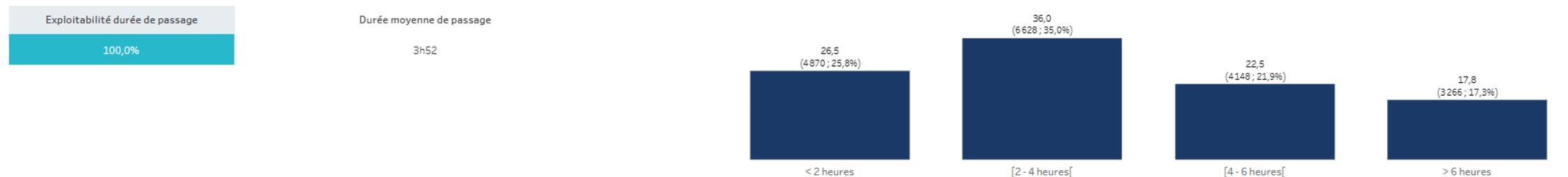
Établissement(s)

CH AGEN NERAC

Nb passages total

18914

Durée de passage - Nb moyen RPU par jour (Nb RPU total ; %)



Parcours et retour des usagers

- Travaux sur le chainage des données entre RDR, RPIS et RPU voir PMSI
- Supervision des filières
- Suivi des tensions en ES et plan d'action
- Suivi des dysfonctionnements en SMU et plan d'action



L'ORUNA reste l'outil de tous,
L'équipe est là pour soutenir les initiatives locales
contact@oruna.fr