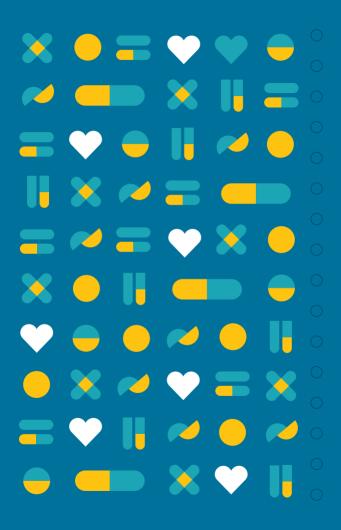


LA SÉCURITÉ LORS DES SOINS: l'affaire de tous

www.hopitauxschuman.lu



Rappel des bonnes pratiques



Le développement d'une culture de sécurité commune aux différents professionnels est un point clé pour une meilleure prise en charge des patients.

Ce doit être à la fois un objectif individuel, d'équipe, et d'établissement ancré au cœur de nos pratiques.

Ce carnet de sécurité reprend l'ensemble des barrières fondamentales à respecter pour la sécurité de nos patients et de notre personnel.

Ce carnet est un outil mémo-technique d'aide au raisonnement clinique et ne remplace pas les procédures en vigueur, indispensables à connaître.

Pr Dr Claude Braun

Président du CEAQPH

CEAQPH: Comité d'Évaluation et d'Assurance Qualité des Prestations Hospitalières.

Sommaire

	informons nos patients sur ieurs droits et devoirsb	\bigcirc
	Prévenons les erreurs d'identité : Sécurisons nos soins	0
(?(+)	Consentement éclairé : incitons les patients à participer aux décisions sur leur santé	0
#	En équipe, utilisons la check-list operatoire10	\circ
	Évaluons les facteurs de risques patients avec les échelles normalisées utilisées aux HRS	\circ
and the same of th	SAFE : prévenons les chutes14	\circ
	Répondons rapidement à la détérioration clinique d'un patient : National Early Warning Score 216	0
₩	Détectons les signes d'un infarctus pour une prise en charge précoce : STEMI20	0
B	Sécurisons la prescription orale21	
	Détectons les signes d'un AVC pour une prise en charge rapide : VITE précoce	\bigcirc
#	Sécurisons la communication orale entre les équipes professionnels : utilisons SAED24	0
	Sécurisons les déplacements internes des patients26	\bigcirc

0	B	Soyons vigilants sur l'utilisation des Médicaments à Haut Risque (MHR)	28
0	\Diamond	Sécurisons la transfusion sanguine	29
		Sécurisons la communication entre les équipes : utilisons les macrocibles de transfert	30
		Sécurisons l'utilisation de nos pompes à perfusion	32
_		Gardons nos patients entre de bonnes mains	33
\bigcirc	ŶŶŶ	Evénements indésirables : apprenons de nos erreurs	34
\bigcirc	5	Divulgation : soyons transparents afin de renforcer le partenariat patient	35
\bigcirc	? (*)	Incitons les patients à prendre la parole	36
\bigcirc		Comité éthique : soutenir pour mieux agir	37
	- Ti	Adoptons le Code de Bonne Conduite	38
\bigcirc		La violence au travail, parlons-en !	39
\bigcirc	5	Utilisons les prises électriques sécurisées	40
0		Plan catastrophe : gérons les situations de crise	41



Droits et devoirs des patients

Informons nos patients sur leurs droits et devoirs

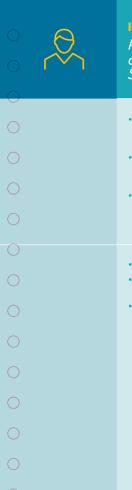
Informer les patients sur leurs droits et devoirs fait partie des prérequis d'une admission à l'hôpital **Quand?** Que ce soit pour une hospitalisation ou une consultation en ambulatoire.

Quoi? Cette information se retrouve sur plusieurs supports: le livret d'accueil pour tous les patients hospitalisés et le site internet contenant une page web dédiée.





Toutes les informations dans le livret d'accueil



Identitovigilance

Prévenons les erreurs d'identité: Sécurisons nos soins

- En vérifiant le(s) nom(s), le(s) prénom(s) ET la date de naissance du patient
- En contrôlant par une question ouverte l'identité et l'exactitude des données du bracelet
- En vérifiant l'identité correcte sur la documentation (dossier, étiquettes, ordonnance, courriers...)
- À l'admission
- Avant tout acte, examen et chaque appel de patient (transport patient)
- Lors des transferts aux points de transition



Consentement éclairé

Incitons les patients à participer aux décisions sur leur santé (1/2)

L'obtention de consentir à un acte de soin demande au préalable qu'une information claire sur cet acte soit transmise Il est nécessaire d'obtenir le consentement écrit pour les situations suivantes :

- Anesthésie : générale et loco-régionale ;
- Chirurgie : tous les actes chirurgicaux réalisés au bloc opératoire ;
 - Gynécologie-obstétrique:
 - Césarienne, acte de chirurgie, hystéroscopie ambulatoire ;
 - IVG (consentement pour procédure chirurgicale + document légal);
 - IMG (consentement pour foeticide);
 - Actes de médecine fœtale : amniocentèse - choriocentèse - cordocentèse ;
 - Actes de Procréation Médicale Assistée : stimulation et ponction ;
 - Déclenchement et version externe ;
 - Biopsie d'organe profond ;
 - Ponction lombaire chez les enfants ;



Consentement éclairé

Incitons les patients à participer aux décisions sur leur santé (2/2)



- Endoscopie à visée diagnostique ou thérapeutique hors nasofibroscopie diagnostique ORL;
- · Oncologie:
 - Traitement chimiothérapie ;
- Transfusion sanguine (PSL).

Une politique et une procédure interne encadrent ce processus.



Check-list opératoire

En équipe, utilisons la check-list

Pour chaque intervention, utilisons la check-list:

- · Avant l'induction d'anesthésie
- Réaliser le time out : avant incision
- Réaliser le debriefing: avant la sortie de salle d'opération
- Vérifions avec le patient le site à opérer (marquage opératoire par une flèche)
- Mesurons par audit le respect de l'utilisation de la check-list afin d'améliorer nos pratiques.







Risques patients

Évaluons les facteurs de risques patients avec les échelles normalisées utilisées aux HRS (//3)

Évaluation du risque de chute

En secteur ambulatoire: Évaluation selon l'outil Steady

En secteur d'hospitalisation: Adulte (au-dessus de 16 ans): Echelle Morse

Évaluation du risque d'escarre

Évaluation au moyen de l'**échelle de Norton**. Utilisation de l'**échelle Globiad**pour l'identification **d'une dermatite**

Évaluation de la douleur

Quand?

- À l'admission
- Régulièrement en hospitalisation
- Aux soins douloureux
- Après traitement médicamenteux et / ou non médicamenteux
- À la sortie

Comment?

Outils d'auto-évaluation

Adultes:

EVA: Echelle Visuelle Analogique

EN: Echelle Numérique
EVS: Echelle Verbale Simple
EV: Echelle des Visages



Risques patients

Enfants de 4 à 10 ans :

cale > 6 ans

Évaluons les facteurs de risques patients avec les échelles normalisées utilisées aux HRS (2/3)

EV: Echelle des Visages > 4 ans EVA: Echelle Visuelle Analogique verti-

EN: Echelle Numérique > 8 ans EVS: Echelle Verbale Simple > 10 ans

Outils d'hétéro-évaluation

Adultes:	
Echelle Algoplus: douleur aigüe	
Echelle Doloplus 2: douleur chronique	
BPS: Behavorial Pain Scale, réanimation	
FLACC: enfant ou adulte avec handicap	
moteur et / ou cognitif.	(
ECPA: Echelle Comportementale de la	
douleur chez la P ersonne A gée avant et	
pendant les soins.	
Enfants:	
EVENDOL: 0 à 7 ans	
EDIN: Echelle de la Douleur et d'Incon-	(
fort du N ouveau-né, 0 > 3 mois	
DAN: Douleur Aigüe du Nouveau-né,	
0 > 3 mois	
rFLACC: enfant ou adulte avec handi-	
cap moteur et / ou cognitif.	
	(



Risques patients

Évaluons les facteurs de risques patients avec les échelles normalisées utilisées aux HRS (3/3)

Évaluation du risque de suicide

Échelle Canadian Triage and Acuity Scale (au service des urgences) Échelle RUD Risque Urgence Dangerosité (en secteur de psychiatrie) entretiens médicaux structurés

Évaluation de risques de dénutrition par l'échelle NRS: Nutrition Risk Score NRI: Nutrition Risk Index

GNRI: Geriatric Nutrition Risk Index

*Des échelles d'évaluation cliniques spécifiques sont également utilisées dans les secteur appropriés.



Soignants : précautions universelles de prévention des chutes en stationnaire

www.hopitauxschuman.lu



Posez toujours ces trois questions avant de sortir de la chambre :



- 1. Avez-vous besoin d'aller aux toilettes ?
- 2. Ressentez-vous de la douleur ou êtes-vous incommodé ?
- 3. Avez-vous besoin de quoi que ce soit avant que je quitte la chambre ?



- » Réduit le risque de chute
- » Diminue l'utilisation de la sonnette
- » Augmente la satisfaction du patient Un tour par heure est recommandé !

LES PRINCIPES DE PRÉCAUTION SUIVANTS S'APPLIQUENT POUR TOUT PATIENT : SOYONS SAFE!

Sécurité des lieux

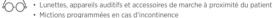


· Barrières de lit baissées

- · Aires de déplacement non encombrées
- · Freins du lit et du fauteuil activés
- · Appareils d'éclairage fonctionnels et allumés lorsque requis

Assistance à la mobilité





Facteur de risque chute réduit

- Sonnette et obiets personnels à proximité du patient
- · Chaussures/pantoufles adéquats et accessibles
- Chaussures/pantourles adequats et accessibles
 Lit aiusté à la hauteur des genoux du patient

Enseignement du /de la patient/e et de sa famille



· Discutez des facteurs de risques de chutes et de blessures

· Discutez du plan de prévention des chutes/blessures



Soignants: précautions universelles de prévention des chutes en ambulatoire



1. Avant le passage en ambulatoire

Si le patient s'identifie comme à risque de chute, donnez toujours ces recommandations pour le rendez-vous :

- Vous faire accompagner par un membre de la famille ou un proche · Vous garer au plus près
- Utiliser vos aides à la marche : canne, béquille, chaise roulante...
- Mettre des chaussures confortables
- · Ne pas oublier vos lunettes si vous en avez
- · Partir à temps pour ne pas devoir courir » Réduit le risque de chute
 - » Rassure et sécurise le patient

2.Pendant le passage en ambulatoire

Garder le patient sous surveillance visuelle directe (observation modérée)! Transmettre l'information aux différents intervenants!

Temps d'attente minimal!

Les principes de précaution suivants s'appliquent lors de la prise en charge : sovons SAFE!

Sécurité des lieux

- · Aires de déplacement non encombrées
- · Freins du lit/brancard activés

Assistance à la mobilité

· Accompagnement lors des déplacements · Accessoires de marche à proximité du patient

· Proposer accompagnement WC une fois par heure

Facteur de risque chute réduit

- Mise à disposition d'une sonnette / surveillance visuelle directe et régulière
- Chaussures/pantoufles adéquats et accessibles
- · Brancard en position basse avant et après acte
- Barrières remontées si besoin de sécurisation
- Précautions supplémentaires liés aux soins ou actes recus

Enseignement du /de la patient/e et de sa famille

 Information patient et/ou accompagnant + explication des consignes de sécurité



National Early Warning Score 2 (NEWS)

Répondons rapidement à la détérioration clinique d'un patient (//2)

	Score 3	2	1	
	<u> </u>	2		
Respiration rate (per minute)	≤8		9-11	
SpO2 Scale 1 (%)	≤ 91	92-93	94-95	\circ
Air or oxygen		Oxygen		
Systolic blood				
pressure (mmHg)	≤ 90	91-100	101-110	
· 3/				
Pulse (per minute)	≤ 40		41-50	
				\bigcirc
Consciousness				
				\bigcirc
Temperature (°C)	≤ 35.0		35.1 - 36.0	\circ





National Early Warning Score 2 (NEWS)

Répondons rapidement à la détérioration clinique d'un patient (/2)

News 2 Score Risque Clinique	Fréquence des contrôles	
Score 0 Pas de risque potentiel	1 à 2x par jour	\bigcirc
Score 1-4 Risque faible: (sans score 3 dans un paramètre unique)	Minimum 1x 4 à 6 heures	0
Score 3 (un paramètre unique	Minimum 1x par heure > jusqu'à avis médical	
score 3) Score 5 et 6	, acqu a a 1.0 1.10 a.ou.	
Risque moyen Penser sepsis*		
Score 7 à 20 Risque élevé	Au minimum 1x 30 minutes	
Penser sepsis*		
Arrêt cardio respiratoire		0
NEWS2 concerne tous les patients de toutes de moins de 16 ans et des femmes enceintes.	les spécialités, à l'exception des enfants	\bigcirc

*Penser sepsis: à considérer chez un patient potentiellement à haut risque ou

présentant des signes et symptômes d'infection.

\bigcirc	
	Processus d'escalade de la réponse clinique
0	Poursuivre la surveillance de routine
0	Réponse clinique assurée par le service Informer le médecin lors de la visite Adapter surveillance et soins pour gérer le problème de santé identifié
	Réponse clinique assurée par le service Informer le médecin <u>dès que possible</u> qui avise et prescrit les soins et la surveillance requis
	Seuil clé pour une réponse immédiate Informer le médecin <u>immédiatement</u> afin de déclencher des actions de soins et de surveillance appropriées
	Réponse urgente ou intervention urgente Informer le médecin <u>immédiatement</u> afin de déclencher des actions dont éventuellement un transfert vers une
	IMC/ICU CODE ARCA si nécessaire
	Paramètres additionnels à considérer: glycémie capillaire / diurèse sur 4h / douleur
0	Procédure ARCA
0	La réponse clinique est assurée par l'infirmière en charge du patient. Médecin = médecin traitant ou remplaçant ou assistant ou médecin de garde de la spécialité. Escalade ou désescalade selon le niveau de soins déterminé par le médecin.



Infarctus du myocarde: STEMI

Détectons les signes d'un infarctus pour une prise en charge précoce

Comment?

- Infarctus aigu du myocarde probable si douleur > 20 minutes
- Type de douleur: derrière le sternum et/ou dans le bras gauche (typique du syndrome coronarien aigu)
- Irridiation de la douleur, par exemple vers le(s) bras, l'épaule, le cou ou la mâchoire (typique du syndrome coronarien aigu)
- Présence de symptômes végétatifs ou d'un choc cardiogénique (diminution de la fonction de pompage du cœur) se traduisant par un visage pâle ou grisâtre, une peau froide, une transpiration (plus typiques de l'infarctus aigu du myocarde)
- Antécédents de maladies cardiovasculaires ischémiques
- Atténuation des symptômes en cas d'utilisation de vasodilatateurs ou de dérivés nitrés sublinguaux (typique de l'angine de poitrine instable)



Read-back Sécurisons la prescription orale

_ Comment?

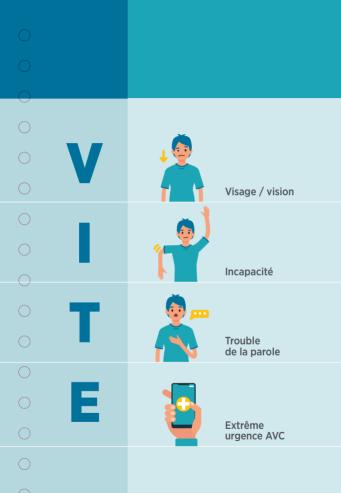
Quand les prescriptions médicales ou la transmission de résultats sont verbales ou téléphoniques, le destinataire la note, relit à haute voix ce qu'il écrit, et l'expéditeur confirme ou corrige.





Au moins un signe positif = URGENCE!







Transfert des informations

Sécurisons la communication orale entre les équipes professionnels: utilisons SAED

Comment?

- En structurant l'échange oral selon la méthode SAED
- En reformulant brièvement les informations pour s'assurer de leur bonne compréhension

Quand? Lors de

- L'échange entre tous professionnels (détérioration clinique avec appel d'un médecin, transfert, transmissions d'information dans l'équipe...)
- La communication de résultats sanguins hors normes, ou résultats d'examens
- La prescription orale (situation exceptionnelle)





Méthode SAED: Ça aide à communiquer en urgence



Je décris la SITUATION actuelle concernant le patient:

Je suis: prénom, nom, fonction, service/unité Je vous appelle au sujet de: M./Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité Car actuellement il présente: motif de l'appel Ses constantes vitales/signes cliniques sont: fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (EVA), etc.



J'indique les ANTÉCÉDENTS utiles, liés au contexte actuel:

Le patient a été admis: date et motif de l'admission Ses antécédents médicaux sont: Ses allergies sont: Il a eu pendant le séjour: opérations, investigations, etc. Les traitements en cours sont: Ses résultats d'examens sont: labo, radio, etc.

La situation habituelle du patient est: confus, douloureux, etc. La situation actuelle a évolué depuis: minutes, heures, jours



Je donne mon ÉVALUATION de l'état actuel du patient:

Je pense que le problème est:

J'ai fait: donné de l'oxygène, posé une perfusion, etc.
Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave

Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet(e)



Je formule ma DEMANDE (d'avis, de décision, etc.):

Je souhaiterais que:.....

FXFMPIFS:

Je souhaiterais que vous veniez voir le patient: quand? Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire: quoi et quand?

RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR:

il doit REFORMULER brièvement ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis CONCLURE PAR SA PRISE DE DÉCISION.



Transport patient

Sécurisons les déplacements internes des patients

Les points clé sécurité du transport patient sont : continuité des soins (surveillance), stabilité clinique (échelle NEWS2), transmissions des informations (SAED).

Selon les profils patients, les points à considérer sont :

patient.

- patient autonome : évaluation de son niveau d'autonomie,
- patient enfant : validation de l'identité et transport avec les parents/tuteur/représentant légal

respect de la dignité, information du

patient vulnérable (patient âgé, avec comorbidité, désorienté, multichuteur, et/ou immunodépressif) : patient nécessitant un flux et une surveillance continue

Selon les profils patients, les points à considérer sont :

 le patient stable ou instable (gestion soignante)



Transport patient

Sécurisons les déplacements internes des patients

 le patient présentant une atteinte aigue des fonctions vitales sous assistance circulatoire ou respiratoire (gestion médico-soignante)

Les étapes du transport d'un patient sont :

- Information du patient
- Evaluation de la stabilité clinique pour définir le mode de transport et les compétences requises
- Demande de transport à documenter
- Préparation du patient : sécurisation des effets personnels anticipation des besoins - confort, pudeur, dignité, identification des risques (vulnérabilité)
- Communication : méthode structurée et sécurisée SAED : lieu - mode profil patient - besoin spécifique
- Réalisation du transport : vérification de l'identité – surveillance – consignes de circulation
- Réinstallation du patient
- Transmissions



MHD

Soyons vigilants sur l'utilisation des Médicaments à Haut Risque (MHR)

Il s'agit des médicaments entrainant un risque plus élevé de causer des préjudices graves aux patients quand ils sont mal Une politique et une procédure de gestion des MHR reprennent les mesures de sécurité à respecter pour chaque étape du circuit du médicament (prescription, préparation administration, et surveillance).



Aux HRS, les 5 classes de MHR sont:

- Les insulines
- Les anticoagulants
- Les électrolytes concentrés
- Les chimiothérapies
- Les stupéfiants

Attention lors de l'utilisation des médicaments:

- Look-Alike (dont l'étiquetage et/ou l'apparence sont semblables)
- Sound-Alike (dont la désignation commerciale et/ou la dénomination commune internationale (DCI) sont semblabes.



Le signalement des erreurs médicamenteuses permet de revoir et d'améliorer les barrières de sécurité



Sécurité transfusionnelle

Sécurisons la transfusion sanguine

La transfusion sanguine est un processus critique

demandant
le respect
rigoureux
de règles
de sécurité

Les moyens techniques tels que la double détermination du groupe sanguin, les formations continues du personnel aux pratiques transfusionnelles ou encore le contrôle électronique de l'identité du patient avec la poche à transfuser sont des barrières de sécurité supplémentaires au contrôle humain.





Communication lors d'un transfert d'un patient

Sécurisons la communication entre les équipes: utilisons les macrocibles de transfert (1/2)



Maladie ou Motif



Thérapie



Les macrocibles de transfert sont un moyen de communication entre 2 équipes lors d'un transfert d'un patient. Les critères reprennent une synthèse des éléments clés de l'hospitalisation.

Motif d'admission

(diagnostic médical ou suspicion)

Motif du transfert

Date et heure prévues du transfert État clinique / État cognitif

Antécédents Allergies

Précautions spécifiques

Appareillage spécifique: VAC, redon, prothèse...

Médicaments du domicile

Traitements spécifiques: dialyse, chimio en cours...

Patient informé du transfert Etat émotionnel:

- Description des gestes, le ressenti du patient en lien avec la maladie, le transfert et le séjour
- Expression verbale et non verbale



Communication lors d'un transfert d'un patient

Sécurisons la communication entre les équipes: utilisons les macrocibles de transfert (1/2)

- Environnement
- Moyen de transfert: ambulance, taxi, position
- Numéro enveloppe sécurisée intersites
- Proches avertis
- Structure d'accueil avertie
- Documents officiels (directive anticipée...)



Objectifs de soins

Interventions, examens demandés: Examens en attente, rééducation prévue...

Anticipation des besoins à la sortie: Placement...



Formation sur l'équipement médical, Matériel médicotechnique

Sécurisons l'utilisation de nos pompes à perfusion

Les pompes à perfusion sont souvent les causes d'erreurs et d'incidents lors de l'administration de médicaments



Évitons les erreurs en se formant régulièrement sur la bonne utilisation des pompes.

- Un doute? Je consulte le mode d'emploi de la pompe
- Je me forme auprès du service de Formation continue / biomédical y compris après un congé, longue maladie ou maternité
- Je signale tout incident en lien avec l'utilisation d'une pompe à perfusion



Hygiène des mains

Gardons nos patients entre de bonnes mains

Je suis soignant, médecin ou bénévole Je respecte les prérequis à l'hygiène des mains (ongles courts et non vernis, absence de faux ongles, absence de bijoux aux mains et poignets, avant-bras dégagés).

Je me forme à la technique HRS de désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique et l'applique:

- Avant et après le contact patient
- · Avant tout acte propre / invasif
- Après exposition à des liquides biologiques
- Après contact avec l'environnement du patient



Si mes mains sont souillées, je les lave à l'eau et au savon avant de les désinfecter.

Je participe aux audits relatifs à l'hygiène des mains et prends connaissance des résultats de mon service

Ensemble, luttons contre les infections associées aux soins.

33



Événements indésirables (EI)

Apprenons de nos erreurs

Comment?

En signalant dans le système de déclaration des événements indésirables (EI) tout événement survenu dans l'hôpital, quel qu'il soit (événement indésirable, near miss, événement sentinelle, événement grave).

Chaque événement signalé fait l'objet d'une analyse par le gestionnaire des El. La gravité, ainsi que la fréquence de survenue sont mesurées, et suivant l'impact, une analyse approfondie est menée.

L'objectif est de tirer des leçons afin de réduire la survenue d'El similaires, et de fiabiliser le système hospitalier.



Divulgation des incidents

Soyons transparent afin de renforcer le partenariat patient

- La divulgation est la communication vers un patient ou sa famille d'un
- évènement indésirable grave survenu
- lors de sa prise en charge et avant des effets dom-

mageables

La divulgation est un processus structuré, encadré, qui est expliqué dans la politique interne sur la divulgation.

Il s'appuie sur 5 principes:

- **TRANSPARENCE**
- RESPECT
- CONTINUITÉ
- **EMPATHIE**
- **RESPONSABILITÉ**



Gestion des plaintes

Incitons les patients à prendre la parole

Une plainte se définit comme l'expression de l'insatisfaction d'un patient, d'un proche ou d'un soignant à l'égard des soins dispensés Même s'il s'avère souvent délicat de gérer les plaintes des patients ou de leurs proches, celles-ci doivent rester l'occasion d'améliorer la pratique professionnelle et de restaurer ainsi un climat de confiance entre le patient et ses proches et les professionnels de santé.

Consultez la politique et la procédure de gestion des plaintes qui rappellent les principes et le rôle de chacun dans cette gestion.

Pour contacter le service relation patient :

mail: ecoute@hopitauxschuman.lu courrier: service relation patient 9 rue Edward Steichen L-2540 Luxembourg





Comité d'éthique hospitalier Soutenir pour mieux agir

La mission du comité d'éthique

est d'émettre un avis consensuel pour toute

question ou situation

éthique

Les enjeux prennent un caractère éthique lorsqu'ils comportent des valeurs contradictoires qui rendent difficiles de parvenir à une décision. Il peut s'agir d'enjeux très graves, de questions de vie ou de mort, ou de questions connexes et complexes liées aux activités quotidiennes.

Le comité d'éthique hospitalière peut être saisi pour émettre un avis et soutenir une prise de décision.

Contact:

e-mail: ceh@hopitauxschuman.lu

Tél.: +352 2468 2006 Tél.: +352 2888 5552

Tél.: +352 2888 1 (en dehors des heures et jours ouvrables)





Violence au travail

Adoptons le Code de Bonne Conduite

Ce code indique les règles applicables en matière de comportement professionnel ou éthique dans le respect des valeurs des HRS

Les employés et intervenants (médecins, prestataires de services...) auprès des HRS s'engagent à:

- Agir avec honnêteté, intégrité et transparence
- Créer un environnement de travail positif, harmonieux et sain en promouvant le respect des personnes et des différences
- Respecter la législation, les politiques, règlements et procédures (notamment en matière de sécurité)
- Respecter la confidentialité des informations.



Violence au travailLa violence, parlons-en !

- Outils d'aide au quotidien:
- Besoin de parler / d'être écouté(e) ?
 Une psychologue externe disponible grâce à l'espace d'écoute
- Menacé (e)/agressé(e)/violenté(e) verbalement ou physiquement ?
 Réalisez systématiquement une déclaration via les Événements indésirables
- Victime ou témoin d'un événement traumatisant ?
 Procédure disponible sur Intranet : Prévention Sécurité et Santé-Deutsch/Français- Arbeitsumgebung / Conditions de travail
- Vivez-vous une situation conflictuelle ou vous sentez-vous harcelé (e)?:
 Contactez le Comité de gestion de la violence (conflit / harcèlement):
 - Service RH: 2331 / 2315
 - DELEGATIOUN HRS: 2397 / 8761

Prévention des coupures d'électricité

Utilisons les prises électriques sécurisées

Respecter le branchement des appareils électriques selon la couleur des prises



Si coupure électrique, prises alimentées en continu sans interruption

Tous les appareils ayant une incidence sur la prise en charge et les activités primordiales HRS (centrale téléphonique lors d'une situation de crise, respirateurs, pompes, centrale de surveillance, ordinateurs critiques...)



Si coupure électrique, prises alimentées +/- 15 s après interruption Utilisation d'appareils pouvant être arrêtés momentanément et remis en marche sans conséquence (écrans, certains ordinateurs, imprimantes...)



Si coupure électrique, prises non alimentées Appareils sans conséquence pour les activités principales (chargeurs GSM, deck, laptop...)



Plan catastrophe

Gérons les situations de crise















Types de situations:

Feu, attentat, prise d'otages, cyberattaque, Plan Afflux Nombreuses Victimes, accident nucléaire, pandémie, reprise activité d'un autre établissement, dysfonctionnement maieur interne.

Les phases:



Représente une mise en éveil des disponibilités des HRS à l'occasion d'événements annoncés d'avance par les autorités et ayant une faible probabilité d'incidents.



Succède à la phase verte suite à l'estimation sérieux du risque d'incident. Elle est déclenchée sur demande du CGDIS CTSU 112. Cette phase correspond à la mise en alerte des moyens nécessaires pour accueillir de nombreuses victimes (mise en place des instances et préparation à l'afflux)



Succède à la phase orange ou situation confrontant l'hôpital la nécessité de prise en charge de patients tel que les moyens habituels risquent d'être limités.

Le systême d'alerte HRS informe les professionnels par SMS ou message vocal du déclenchement plan catastrophe > Plan de catastrophe: # {Type - pandémie} - confirmez votre disponibilité.



Hôpitaux Robert Schuman 9, rue Edward Steichen L-2540 Luxembourg T +352 2468-1

www.hopitauxschuman.lu www.acteurdemasante.lu



