



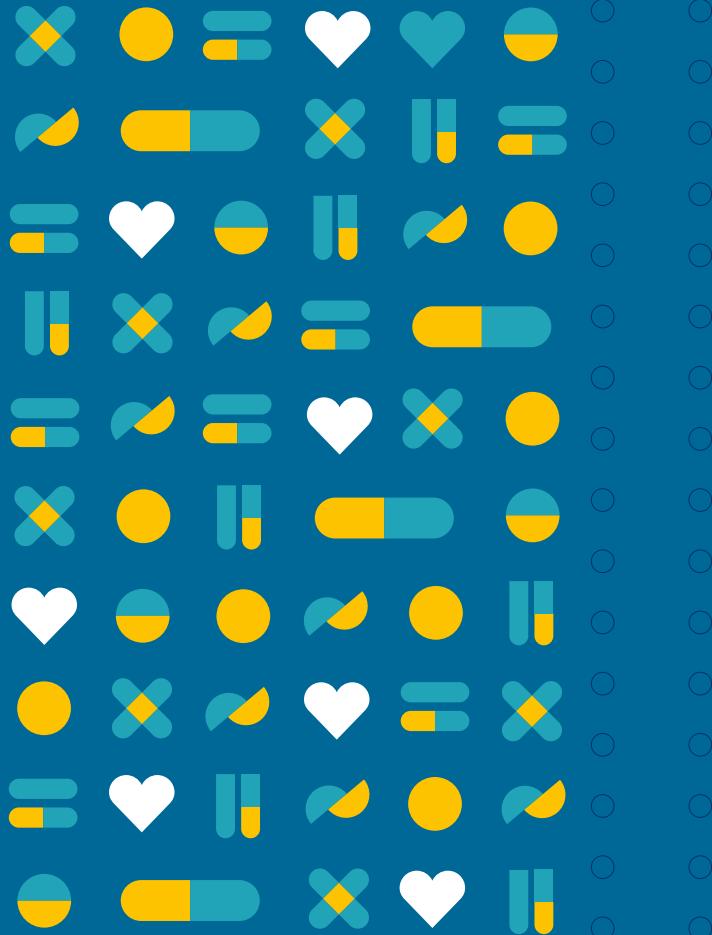
# LA SÉCURITÉ LORS DES SOINS: *l'affaire de tous*

[www.hopitauxschuman.lu](http://www.hopitauxschuman.lu)



**Rappel des  
bonnes pratiques**

Version 2026



*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.*

Contenu coordonné par la  
Communauté des Pratiques  
Cliniques HRS (CPC)



**Pr Dr Claude Braun**  
Président du CEAQPH

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

# Sommaire

---



Informons nos patients sur leurs droits et devoirs .....

6



Prévenons les erreurs d'identité :  
Sécurisons nos soins .....

7



Incitons les patients à participer  
aux décisions sur leur santé .....

8



En équipe, utilisons la check-list opératoire .....

10



Évaluons les facteurs de risques patients avec  
les échelles normalisées utilisées aux HRS .....

11



SAFE : prévenons les chutes .....

16



Répondons rapidement à la détérioration clinique  
d'un patient : National Early Warning Score 2 .....

18



Que faire en cas d'arrêt  
cardio-respiratoire ? ARCA .....

22



Sécurisons la prescription orale .....

23



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

24



AVC : Agissons vite ! .....

25



Sécurisons la communication orale entre les  
équipes professionnelles : utilisons SAED .....

26



Sécurisons les déplacements internes des patients .....

28



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

30



Sécurisons la transfusion sanguine .....

31



Sécurisons la communication entre  
les équipes : utilisons les macrocibles de transfert .....

32



Sécurisons l'utilisation de nos pompes à perfusion .....

34



Gardons nos patients entre de bonnes mains .....

38



Evénements indésirables : apprenons de nos erreurs .....

42



Divulgation : soyons transparents afin de renforcer  
le partenariat patient .....

43



Utilisons la voix du patient comme vecteur  
d'amélioration continue .....

44



Comité éthique : soutenir pour mieux agir .....

45



Adoptons le Code de Bonne Conduite .....

46



La violence au travail, parlons-en ! .....

47



Utilisons les prises électriques sécurisées .....

48



Plan catastrophe : gérons les situations de crise .....

49



## Informer les patients sur leurs droits et devoirs fait partie des prérequis d'une admission à l'hôpital

### Droits et devoirs des patients

Informons nos patients sur leurs droits et devoirs

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 



### 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...)



Toutes les informations dans le livret d'accueil

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

- À l'admission
- Avant tout acte, examen et chaque appel de patient (transport patient)
- Lors des transferts aux points de transition (même par téléphone)



### 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 adéquate, exacte et exhaustive doit être donnée en temps opportun**

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, hystéroskopie ambulatoire ;
  - IVG (consentement pour procédure chirurgicale + document légal) ;
  - IMG (consentement pour foeticide) ;
  - Actes de médecine fœtale : amniocentèse - choriocentèse - cor-docentèse ;
  - Déclenchement et version externe ;
- Biopsies d'organe profond ;
- Ponction lombaire chez les enfants ;
- Endoscopie à visée diagnostique ou thérapeutique hors nasofibroscopie diagnostique ORL ;



### Consentement éclairé

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



- Oncologie:
  - Traitement chimiothérapie ;
  - Transfusion sanguine (PSL).

Une politique et une procédure interne encadrent ce processus.

- Le consentement verbal: le patient ou s'il y a lieu son représentant légal accepte verbalement les soins/l'acte médical.
- Le consentement tacite: il se dégage du comportement du patient qui collabore volontairement aux soins/ à l'acte



**Check-list opérateur**  
*En équipe, utilisons la check-list*

**Pour chaque intervention, utilisons la check-list :**



**Évaluation du risque de chute**

Vérifions avec le patient le site à opérer (marquage opérateur par une flèche)

- Avant l'induction d'anesthésie
- Réaliser le time out: avant incision
- Réaliser le debriefing: avant la sortie de salle d'opération
- Mesurons par audit le respect de l'utilisation de la check-list afin d'améliorer nos pratiques.

**Évaluation du risque de plaie de pression**

**Évaluation de la douleur**

**Risques patients**

*Évaluons les facteurs de risques patients avec les échelles normalisées utilisées aux HRS (1/5)*

*En secteur ambulatoire : Évaluation selon l'outil Steadi*

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

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

**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

**Évaluons les facteurs de risques patients avec les échelles normalisées utilisées aux HRS (2/5)**

- 
- 
- 
- 
- 



## Risques patients

**Évaluons les facteurs de risques patients avec les échelles normalisées utilisées aux HRS (3/5)**

### Évaluation du risque de suicide

*Enfants de 4 à 10 ans :*  
**EV :** Echelle des Visages > 4 ans  
**EVA :** Echelle Visuelle Analogique verticale > 6 ans  
**EN :** Echelle Numérique > 8 ans  
**EVSS :** Echelle Verbale Simple > 10 ans

- 
- 
- 
- 
- 

**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

**Outils d'hétéro-évaluation**  
**Adultes :**  
**Echelle Algoplus :** douleur aigüe  
**Echelle Doloplus 2 :** douleur chronique  
**BPS :** Behaviorial Pain Scale, réanimation  
**FLACC :** enfant ou adulte avec handicap moteur et / ou cognitif.  
**ECPA :** Echelle Comportementale de la douleur chez la Personne Agée avant et pendant les soins.

- 
- 
- 
- 
- 

**NRS :** Nutrition Risk Score  
**NRI :** Nutrition Risk Index  
**GNRI :** Geriatric Nutrition Risk Index

Pour tout patient hospitalisé de plus de 14 ans : Renseigner au dossier patient informatisé (dans les 3 jours en hospitalisation soins normaux et dans les 7 jours en psychiatrie et UCC) :

- poids à l'entrée + taille
- poids habituel

**Enfants :**  
**EVENDOL :** 0 à 7 ans  
**EDIN :** Echelle de la Douleur et d'Inconfort du Nouveau-né, 0 > 3 mois  
**DAN :** Douleur Aigüe du Nouveau-né, 0 > 3 mois  
**rFLACC :** enfant ou adulte avec handicap moteur et / ou cognitif.

- 
- 
- 
- 
- 

Définition HRS du poids habituel : poids de référence des derniers 6 mois respectivement avant le début de la maladie

En fonction du parcours du patient, ce dépistage est complété par NRI ou GNRI si une albuminémie est générée

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



## Risques patients

*Évaluons les facteurs de risques patients avec les échelles normalisées utilisées aux HRS (4/5)*

### Évaluation de risques de fugue

Phase de prévention du risque de fugue :

- Détection du risque de fugue selon critères
- Mises en place de mesures de prévention
- Evaluation des mesures de prévention
- Documentation

*Cf KIWI : Procédure « Détection et prévention de la fugue » « Risque de Fugue d'un patient de + de 14 ans du service d'Urgences »*

Phase de gestion de la fugue patient

- Constat
- 1<sup>re</sup> recherche
- Décision médicale
- Mesures post décision médicale
- Documentation

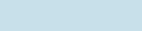
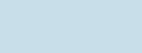
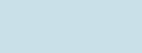
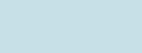
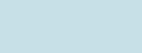
*Cf KIWI : « Procédure en cas de disparition ou de fugue d'un patient »*



## Risques patients

*Évaluons les facteurs de risques patients avec les échelles normalisées utilisées aux HRS (5/5)*

### Évaluation de risque de thrombose veineuse profonde (TVP)



Vigilance et coordination des soins

- Recherche et réévaluation systématiques tout au long de l'hospitalisation.
- Rôle clé du soignant dans l'identification des patients à risque / très haut risque et l'alerte du médecin.
- Évaluation médicale à l'aide des échelles validées :
  - Score de Caprini (chirurgie)
  - Score de Genève (médecine)
  - Score de Khorana (cancer actif)

*Prévention fondée sur une vigilance quotidienne et une coordination soignant-médecin.*

## Soignants : précautions universelles de prévention des chutes en stationnaire

[www.hopitauxschuman.lu](http://www.hopitauxschuman.lu)



### SAFE

#### 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

- Mobiliser le patient au moins 2 fois par jour à moins d'un avis contraire
- Lunettes, appareils auditifs et accessoires de marche à proximité du patient
- Mictions programmées en cas d'incontinence



###### Facteur de risque chute réduit

- Sonnette et objets personnels à proximité du patient
- Chaussures/pantoufles adéquats et accessibles
- Lit ajusté 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



### SAFE

#### 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 : soyons 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 liées aux soins ou actes reçus



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

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



## Soignants : précautions universelles de prévention des chutes en ambulatoire

[www.hopitauxschuman.lu](http://www.hopitauxschuman.lu)





## National Early Warning Score 2

### (NEWS)

*Répondons rapidement  
à la détérioration clinique  
d'un patient (1/2)*

Score			3	2	1	0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≤ 8		9-11			12-20		21-24	≥ 25
SpO2 Scale 1 (%)*	≤ 91	92-93	94-95			≥ 96			
Air or oxygen		Oxygen				Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≤ 90	91-100	101-110			111-219			≥ 220
Pulse (per minute)	≤ 40		41-50			51-90	91-110	111-130	≥ 131
Consciousness						Alert			CVPU
Temperature (°C)	≤ 35.0		35.1 - 36.0			36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	≥ 39.1	

\* Dès l'admission d'un patient : sur indication médicale: utiliser Scale 2 si la plage cible de SpO2 est de 88 à 93 %, selon la situation clinique du patient.  
(exemple : en cas d'insuffisance respiratoire hypercapnique)

Le National Early Warning Score est un outil d'évaluation clinique permettant la prise en charge précoce d'une détérioration clinique d'un patient.



## National Early Warning Score 2 (NEWS)

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

News 2 Score Risque Clinique	Fréquence des contrôles	Processus d'escalade de la réponse clinique
<b>Score 0</b> Pas de risque potentiel	1 à 2x par jour	Poursuivre la surveillance de routine
<b>Score 1-4</b> Risque faible : (sans score 3 dans un paramètre unique)	Minimum 1x 4 à 6 heures	<b>Réponse clinique assurée par le service</b> Informer le médecin lors de la visite Adapter surveillance et soins pour gérer le problème de santé identifié
<b>Score 3</b> (un paramètre unique score 3) <b>Score 5 et 6</b> Risque moyen <b>Penser sepsis*</b>	Minimum 1x par heure > jusqu'à avis médical	<b>Réponse clinique assurée par le service</b> Informer le médecin <u>dès que possible</u> qui avise et prescrit les soins et la surveillance requis <b>Seuil clé pour une réponse immédiate</b> Informer le médecin <u>immédiatement</u> afin de déclencher des actions de soins et de surveillance appropriées
<b>Score 7 à 20</b> Risque élevé <b>Penser sepsis*</b>	Au minimum 1x 30 minutes	<b>Réponse urgente ou intervention urgente</b> 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
<b>Arrêt cardio respiratoire</b>		<b>Procédure ARCA</b>

NEWS2 concerne tous les patients de toutes les spécialités, à l'exception des enfants de moins de 16 ans et des femmes enceintes.

\*Penser sepsis : à considérer chez un patient potentiellement à haut risque ou présentant des signes et symptômes d'infection.



ARCA

## *Que faire en cas d'arrêt cardio-respiratoire ?*



## Déclenchement procédure ARCA

- Si la victime est inconscient et ne respire pas (ou pas convenablement)

## Comment?

## Mesures

- Appel interne pour avoir de l'aide
- Appel secours interne ( **HK 26666 // ZK 36666** )
- Massage cardiaque **100 à 120** compressions thoraciques par minute

Un état critique du patient (engagement vitale) justifie un appel ARCA.

## Read-back

## Sécurisons la prescription orale

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.





## 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)
- **Irradiation 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)



## AVC

Agissez vite !

<b>F</b> 	<b>FACE</b>	DEMANDEZ À LA PERSONNE DE SOURIRE
		Le visage est-il affaissé? Le sourire est-il asymétrique? Existe t-il une perte du champ visuel ?
<b>A</b> 	<b>ARMS</b>	DEMANDEZ À LA PERSONNE DE LEVER LES BRAS ET LES JAMBES
		Impossibilité de lever un bras/une jambe Engourdissement d'un bras/d'une jambe
<b>S</b> 	<b>SPEECH</b>	FAITES REPETER UNE PHRASE SIMPLE
		Difficulté à parler, à articuler ou à comprendre ?
<b>T</b> 	<b>TIME</b>	TIME IS BRAIN !!! TEMPS = CERVEAU
		AU MOINS UN SIGNE POSITIF = URGENCE!! APPELEZ LE MÉDECIN



### INFORMATIONS IMPORTANTES POUR LES SECOURS :

- Heure exacte du début de symptômes
- Antécédents médicaux et traitement actuel

### ENTRE TEMPS :

- Dégagiez les voies respiratoires!
- Évitez toute alimentation solide ou liquide

Affiche Symptômes AVC FR  
No orbis 1028562



## Transfert des informations

Sécurisons la communication orale entre les équipes professionnelles: 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)



R  
S

## Méthode SAED: Ça aide à communiquer en urgence

S  
SITUATION

A  
ANTÉCÉDENTS

E  
ÉVALUATION

D  
DEMANDE

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/symptômes 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: .....  
EXEMPLES:  
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



## Transport patient

### Sécurisons les déplacements internes des patients

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

### Les étapes du transport d'un patient sont :

- 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



MHR

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

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).



**Médicament à  
HAUT RISQUE**

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 semblables)

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



## Sécurité transfusionnelle

## Sécurisons la transfusion sanguine

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.

Prescription Médicale de poche de sang		
Contrôle	<p><u>Patient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stable,</li> <li>○ Consentant,</li> <li>○ Voie Veineuse perméable,</li> <li>○ Existence du consentement éclairé</li> </ul>	<p><u>Poche de sang :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intégrité de la poche,</li> <li>○ Double check par la Banque de sang et le soignant.</li> </ul>
Présence médicale dans l'établissement		
Acheminement	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le délai maximal entre la délivrance et la fin de transfusion est de 6 heures Maxi</li> <li>○ Ne pas stocker les PSL dans les services de soins.</li> </ul>	
Administration en chambre	<p>1) Identito-concordance</p> <p>&gt; Identité du patient      &gt; Bon de délivrance      &gt; Poche de sang</p> <p>2) Bed Side Test : dernier contrôle groupe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Début de la transfusion :</u> Max. 20 min. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Branchement de la poche,</li> <li>– Effectuer une surveillance étroite pendant les 15 premières minutes.</li> </ul> </li> <li>○ Administration poche ; entre 1h30 et 2h (maxi 4 heures). Au-delà, la poche doit être jetée.</li> <li>○ Surveillance des paramètres toutes les 15 minutes.</li> </ul>	
<p><b>Arrêt de la transfusion si réaction / incident transfusionnel(lle)</b>  (fièvre, frissons, prurit, hypo ou hyper tension...) ou incident (poche percée, erreur identitovigilance,...)  → Procédure de gestion d'une réaction / incident transfusionnel</p>		
Fin Administration	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Documentation dans DPI ORBIS</li> <li>○ Elimination poche selon procédure</li> </ul>	Max. 6h



## Communication lors d'un transfert d'un patient

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



## Communication lors d'un transfert d'un patient

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



#### Environnement



#### Développement



Maladie ou Motif



Thérapie



Vécu

Objectifs de soins

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

**Anticipation des besoins à la sortie:**  
Placement...

+ bilan d'autonomie



## Formation sur l'équipement médical. Matériel médico-technique

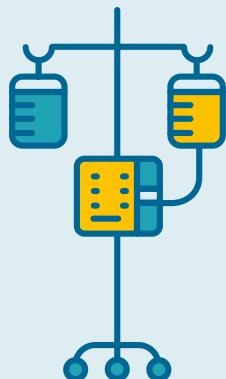
## *Sécurisons l'utilisation de nos pompes à perfusion*

- 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



## Formation sur l'équipement médical. Matériel médico-technique

## *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**



## Formation sur l'équipement médical. Matériel médico-technique

## *Sécurisons l'utilisation de nos pompes à perfusion*



## Formation sur l'équipement médical. Matériel médico-technique

## *Sécurisons l'utilisation de nos pompes à perfusion*

#### Points sécurité pour l'utilisation des pousse-seringues et pompes à perfusion

Avant utilisation	Lors de la mise en place	Pendant l'utilisation	Après l'utilisation	Points transversaux
Verifier l'état de la pompe: batterie, autotest, étiquette de maintenance	Purger la tubulure et la seringue	Surveiller régulièrement le patient (constances, tolérance)	Arrêter correctement la pompe	Participer aux formations
Confirmer le bon modèle en fonction de la prescription et en fonction du secteur (par exemple pédiatrie)	Programmer la pompe avec précision (débit, volume, unités)	Vérifier le fonctionnement de la pompe et le volume restant.	Tracer l'administration du traitement et les observations	Appliquer les procédures et les guides d'utilisation
Contrôler le matériel associé (tubulure, seringues, raccords, stérilité, compatibilité)	S'assurer du bon branchement (bonne voie, bon canal, site d'injection)	Répondre rapidement aux alarmes (occlusion, fin de seringue, batterie faible)	Nettoyer et désinfecter la pompe selon le protocole	Respecter les protocoles institutionnels
Relire la prescription médicale (médicament, dosage, débit, concentration, voie, durée)	Etiqueter les lignes de perfusion si plusieurs produits	S'assurer d'une alimentation électrique ou batterie chargée pendant les transferts	Ranger le matériel	Déclarer tout incident ou quasi-incident : déclaration El et information NetProcess
S'assurer que la molécule doit s'administrer en pompe à perfusion	Réaliser un double contrôle pour les MHR	Traçabilité de la surveillance	Isoler le matériel si defectueux ou problème rencontré	Assurer une communication claire lors des transmissions
Préparer et étiqueter le médicament				Mise en quarantaine d'un équipement defectueux. En cas de chute ou choc, ne pas utiliser la pompe



## Prévention du risque infectieux

## *Gardons nos patients entre de bonnes mains*

- 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 connais les indications à l'hygiène des mains



## Prévention du risque infectieux

## *Gardons nos patients entre de bonnes mains*

1. Avant de toucher un patient

2. Avant un geste aseptique

3. Après un risque d'exposition à un liquide biologique

4. Après avoir touché un patient

5. Après avoir touché l'environnement d'un patient

Je suis  
soignant,  
médecin  
ou bénévole



## Prévention du risque infectieux

## *Gardons nos patients entre de bonnes mains*

- 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 connais les indications à l'hygiène des mains.



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 de 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 prend connaissance des résultats de mon service.



## Prévention du risque infectieux

## *Gardons nos patients entre de bonnes mains*

- Je connais et j'applique les précautions standard en toutes circonstances
- Je connais et j'applique les précautions additionnelles quand cela est nécessaire
- Je connais l'existence du tableau récapitulatif « Précautions par pathologie et pathogène » (disponible dans KIWI) et je sais m'y référer
- Je m'inscris et je participe aux formations (présentielles, ateliers et E-learning)
- Je connais la procédure «Gestion d'une épidémie aux HRS» (disponible dans KIWI)
- Je respecte les gestes barrière et porte un masque chirurgical si je présente des signes d'infections respiratoires



## Pour contacter le Service Prévention et Contrôle de l'Infection (SPCI):

mail : spci.hrs@hopitauxschuman.lu  
téléphone (8h-16h) : +352 286 93668



## 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 (presqu'événement, événement indésirable avéré, événement indésirable grave, événement sentinelle).

Tout le personnel peut déclarer un événement indésirable. Les patients et leurs familles peuvent également signaler un événement indésirable en s'adressant auprès d'un membre du personnel afin qu'il soit déclaré.

Chaque événement signalé fait l'objet d'une analyse. La gravité, ainsi que la fréquence de survenue sont mesurées, et suivant l'impact, une analyse approfondie est menée par les responsables des services avec les professionnels impliqués, avec l'aide méthodologique du référent EI.

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



# 5

**La divulgation est la communication vers un patient ou sa famille d'un événement indésirable grave survenu lors de sa prise en charge et ayant des effets dommageables**

## Divulgation des incidents

*Soyons transparent afin de renforcer le partenariat patient*

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

Il s'appuie sur 5 principes:

**1 TRANSPARENCE**

**2 RESPECT**

**3 CONTINUITÉ**

**4 EMPATHIE**

**5 RESPONSABILITÉ**



**Une réclamation correspond à une insatisfaction sans gravité.**

**Une plainte correspond à une situation critique, susceptible de mettre en cause la qualité ou la sécurité des soins.**

## **Gestion des réclamations et plaintes**

### **Utilisons la voix du patient comme vecteur d'amélioration continue**

Même s'il s'avère souvent délicat de gérer les réclamations et plaintes des patients ou de leurs proches, celles-ci doivent rester l'occasion d'améliorer la pratique professionnelle et de restaurer un climat de confiance.

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

#### **Pour contacter le Service Relation Patient :**

E-mail : [ecoute@hopitauxschuman.lu](mailto:ecoute@hopitauxschuman.lu)  
Téléphone : du mardi au jeudi, de 9h à 12h au +352 286-93838  
Courrier : service relation patient 9 rue Edward Steichen L-2540 Luxembourg



**La mission du comité d'éthique est d'émettre un avis consensuel pour toute question ou situation d'ordre éthique**



## **Comité d'éthique hospitalier**

### **Soutenir pour mieux agir**

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](mailto:ceh@hopitauxschuman.lu)

Tél. : +352 2869 2006

Tél. : +352 2869 5552

Tél. : +352 2862 100 (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 travail

### La violence, parlons-en !

#### Outils d'aide au quotidien :

- Besoin de parler / d'être écouté(e) ? **Deux psychologues externes disponibles 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 (conflict / harcèlement) :**
  - Service RH : 92331 / 92315
  - Délégation HRS : 92397



## 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



Si coupure électrique, prises alimentées +/- 15 s après interruption



Si coupure électrique, prises non alimentées



## Plan catastrophe

### Types de situations :

Feu, attentat, prise d'otages, cyber-attaque, Plan Afflux Nombreuses Victimes, accident nucléaire, pandémie, reprise activité d'un autre établissement, dysfonctionnement majeur interne.

### Les phases :

#### Phase verte

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.

#### Phase orange

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)

#### Phase rouge

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 système 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](http://www.hopitauxschuman.lu)  
[www.acteurdemasante.lu](http://www.acteurdemasante.lu)



Service	Numéro	Service	Numéro
Sécurité <b>HK</b>	-92424	Sécurité <b>ZK</b>	-93900
Service technique <b>HK</b>	-92525	Service technique <b>ZK</b>	-93810
Accueil <b>HK</b>	-21000	Accueil <b>HK</b>	-31000
Permanence Soins	-95375	Service Desk <b>IT</b>	-95151



W.01.26 - Ed.01.2026  
Carnet Sécurité des Soins FR: 1025156