

## Mise en conformité de la loi du 23.08.23 portant sur la qualité des services pour personnes âgées

### Centres de Jour

**Paragraphe** : Projet d'établissement

**Sous-paragraphe** : La population cible

La population cible de nos centres de jour comprend des personnes en perte d'autonomie ou fragilisées par leur état de santé nécessitant un accompagnement ou un suivi par des professionnels de santé. Le besoin de prise en charge peut être définitif ou pour une durée déterminée. Les personnes atteintes d'un problème de santé aigu peuvent également bénéficier d'interventions dès leur sortie de l'hôpital ou du centre de rééducation.

Chaque client bénéficie d'une prise en charge globale, interdisciplinaire et individualisée, répondant à son projet de vie. Toutes les interventions du projet de soins sont issues d'une démarche visant le maintien ou le retour à l'autonomie de la personne en veillant à respecter ses habitudes de vie.

**Sous-paragraphe** : Modalités d'admission

Un rendez-vous sera organisé au centre de jour, réunissant le bénéficiaire, sa famille et le chargé de direction. L'objectif de cette rencontre est double ; d'une part, comprendre les besoins et les attentes du bénéficiaire, et d'autre part, présenter en détail le fonctionnement du centre. L'équipe encadrante établira un projet d'accueil et d'orientation personnalisé ainsi qu'un semainier de fréquentation.

Après cet entretien, le bénéficiaire et ses proches seront invités à visiter le centre de jour. Si nécessaire, une demande de prise en charge sera introduite auprès de l'Assurance Dépendance dans le cas où les démarches ne seraient pas encore faites. (Confère le livret d'accueil)

Le processus de prise en charge client décrit ces modalités plus en détails.

**Sous-paragraphe** : L'offre de services

Le centre de jour offre un large éventail de services pour répondre aux besoins des bénéficiaires et de leurs familles. Les installations comprennent une salle à manger, une cuisine adaptée aux ateliers-cuisine, plusieurs salles d'activités, une salle de repos, des sanitaires adaptés et une terrasse.

Le personnel d'encadrement est composé d'une équipe interdisciplinaire comprenant des infirmiers, des éducateurs, des aides-soignants, des ergothérapeutes, des kinésithérapeutes, des psychologues, des musicothérapeutes, des aide-ménagères et des chauffeurs. Une antenne d'aide et de soins intervient en fonction des besoins, tandis que des partenariats avec divers services de santé et d'assistance complètent l'offre.

Les activités proposées sont diverses et incluent des ateliers culinaires, artistiques, manuels, des activités physiques, culturelles et sociales, ainsi que des sorties et des animations intergénérationnelles. Les repas sont préparés avec soin et peuvent être adaptés aux besoins

diététiques spécifiques des bénéficiaires. Les familles peuvent également participer à certaines activités moyennant réservation préalable.

Le centre organise le transport des bénéficiaires entre leur domicile et le centre, avec des horaires spécifiques. (Confère le livret d'accueil)

**Sous-paragraphe :** Concept de prise en charge au bénéfice des usagers en fin de vie

Notre concept de prise en charge en fin de vie s'articule autour d'une approche globale et empathique, intégrant l'expertise du service d'Accompagnement et Soins Continus (ASC) selon les concepts promus par Omega90.

Cette approche globale vise à respecter et honorer chaque phase du processus de fin de vie, en adaptant nos soins pour répondre aux besoins physiques, psychologiques, émotionnels, spirituels et sociaux du patient et de sa famille. Nous mettons un point d'honneur à accompagner le patient dans sa dignité, en assurant une transition paisible et respectueuse.

Le suivi de deuil est également un élément clé de notre concept, reconnaissant l'importance du soutien continu pour les proches après le décès du patient. Notre objectif est de créer un environnement de soins où le respect, l'humanité et l'expertise se conjuguent pour offrir une expérience de fin de vie empreinte de compassion et de dignité.

**Sous-paragraphe :** Le concept de prise en charge des usagers atteints d'une maladie démentielle

Notre concept de prise en charge des patients atteints de démence s'inspire de l'approche d'Humanitude, développée par Gineste et Marescotti.

Ce modèle repose sur le respect de la dignité et de l'individualité de chaque patient, en mettant l'accent sur la communication non verbale, le contact physique bienveillant, et la considération de l'autonomie et des besoins spécifiques de chacun.

L'Humanitude se concentre sur quatre piliers essentiels : le regard, la parole, le toucher et la verticalité. Le regard est utilisé pour établir une connexion et reconnaître l'individu dans son humanité. La parole, quant à elle, est adaptée pour encourager l'interaction et le respect. Le toucher, utilisé de manière aimante et respectueuse, vise à créer un lien et à rassurer le patient. Enfin, la verticalité, ou le maintien de la posture debout, est encouragée dans la mesure du possible pour promouvoir l'autonomie et le bien-être.

Notre approche s'attache à créer un environnement chaleureux et sécurisant, où chaque patient est traité avec respect et empathie. En adoptant ce concept, nous nous engageons à offrir des soins centrés sur la personne, respectant son intégrité et favorisant son bien-être émotionnel et physique.

Cela permet non seulement d'améliorer la qualité de vie de nos patients déments, mais aussi de renforcer le lien entre soignants et soignés, essentiel dans le parcours de soins.

En plus de leur formation initiale, nos collaborateurs sont également formés en psychogériatrie, renforçant ainsi notre capacité à fournir des soins spécialisés et adaptés.

**Sous-paragraphe :** Le concept de Bienveillance

### Charte de la Bienveillance

- 1.** Nous adoptons en toute circonstance une attitude d'écoute professionnelle et de juste appréciation à chaque étape du parcours du bénéficiaire.
- 2.** Nous accompagnons le bénéficiaire en tant que co-auteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision.
- 3.** Nous mettons tout en oeuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, l'intimité et la dignité du bénéficiaire notamment en cherchant à nous doter de moyens spécifiques pour cette mission.
- 4.** Nous agissons contre toute forme de maltraitance qu'elle soit physique ou psychique en appliquant une politique de tolérance zéro.
- 5.** Nous assurons au bénéficiaire l'accès aux informations le concernant d'une manière appropriée, détaillée et loyale.
- 6.** Nous respectons la confidentialité des informations relatives au bénéficiaire et aux situations rencontrées.
- 7.** Nous garantissons un encadrement du bénéficiaire et de ses proches conforme aux bonnes pratiques et règles de l'art et nous veillons à rendre impossible des agissements contraires aux droits et à la dignité de la personne.
- 8.** Nous mettons tout en oeuvre pour une prise en charge transparente et adéquate de toute situation, même difficile ou de litige, vécue par le bénéficiaire et/ou ses proches dans le cadre de la mission du service.
- 9.** Nous appliquons une politique managériale qui soutient la collaboration constructive des membres du personnel.
- 10.** Nous prenons en compte et évaluons la satisfaction du bénéficiaire et/ou de ses proches par rapport à l'offre de nos services et recherchons constamment l'amélioration de nos prestations.

**Sous-paragraphe** : Les modalités de recours à un comité d'éthique

### **Modalités de traitement de la demande**

Les demandes d'avis sont adressées au secrétariat du comité d'éthique à « [dv-comitedethique@croix-rouge.lu](mailto:dv-comitedethique@croix-rouge.lu) », elles sont transmises aux membres du comité.

Pour les bénéficiaires qui rencontreraient des difficultés à formuler leur demande par écrit, ils pourront :

- Contacter le 267027 pour demander à être rappelé par un membre du comité d'éthique ;
- Demander au responsable de service de les aider à rédiger leur demande ou à prendre contact avec le secrétariat du comité.

Le bénéficiaire sera contacté par à un membre du comité qui veillera à retranscrire sa demande par écrit le plus fidèlement possible.

Selon le niveau d'urgence estimé, les membres décident de l'aviser lors de la prochaine séance ou de convoquer une séance rapidement.

**Sous-paragraphe** : Les moyens de communication interne et externe

#### 1. Contexte et objectifs

##### a. Contexte

Dans le respect **du Règlement Général sur la Protection des Données du 25 mai 2018**, nous accordons une attention particulière à la sécurité des données. Il y a une véritable obligation de garantir le respect de la vie privée du client. Cela s'opère notamment en mettant un cadre aux conditions d'échange et de partage des données de santé le concernant, avec nos partenaires externes.

Par ailleurs, **la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient** fait référence à une continuité des soins et induit donc un transfert de données entre prestataires de soins afin de respecter cette nécessité. Une communication structurée de la situation de santé du client est essentielle ; elle garantit la qualité et sécurité des prestations des parties prenantes.

Aussi, la protection des données doit être garantie, sans entraver la continuité des soins de nos clients.

##### b. Objectifs

Les objectifs de cette procédure tendent à :

- identifier et définir les modalités d'échange des données à caractère personnel de manière sécurisée et efficiente avec nos interlocuteurs externes lors de la prise en charge d'un client, et ce en conformité avec le RGPD.
- élaborer une politique générale de communication pour nos collaborateurs.

#### 2. Domaine d'application et principes généraux

Cette procédure s'applique à tous les collaborateurs de Doheem versuergt, toutes catégories professionnelles confondues, impliqués dans la prise en charge des clients.

On entend par donnée à caractère personnel, toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable. Sont particulièrement visés, les échanges de données dites sensibles ou données de catégories particulières.

Il s'agit d'échanger uniquement des données identifiées comme pertinentes et en lien avec la prise en charge de nos clients. On fait référence ici au principe de minimisation des données, défini comme suit par la CNPD 1: « *les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées. La minimisation des données signifie que vous devez traiter uniquement les données qui sont nécessaires (et non seulement utiles) à la réalisation des finalités.* »

Les types de données concernés sont donc :

- données de santé / informations médicales
- demandes de matériel de soins
- données d'identification
- données financières
- données sur les habitudes de vie et l'entourage.

Il est à noter que chaque collaborateur est habilité à ne communiquer des données sensibles que dans le cadre **de l'exercice de ses fonctions et compétences**.

Les collaborateurs sont tenus d'être attentifs avant de communiquer des données sensibles à des tierces personnes. En cas de doute, ils sont tenus de se référer à leurs responsables. Le collaborateur identifie et utilise le meilleur outil de communication en fonction du niveau de « risque » de la communication. Toute donnée dite sensible devra impérativement être communiquée de manière **sécurisée**.

En **cas de délégation**, la personne qui délègue s'assure que la personne à qui elle délègue ait connaissance de la procédure appliquée.

Remarque : à ce jour, une étude est en cours au niveau de la plateforme E-Santé pour les échanges de données via le DSP. La présente procédure est susceptible de révision si le DSP venait à être utilisé pour nos échanges de données avec nos parties prenantes externes.

### 3. Outils de communication utilisés

Voici une liste des outils de communication dont les collaborateurs disposent au sein de Doheem versuergt afin d'échanger des données et autres informations. Ils sont utilisés quotidiennement et doivent être sélectionnés et utilisés à bon escient en fonction du contexte d'échange de données.

#### a. Outils de communication écrite

Cette liste est classée par ordre de sécurité, le plus sécurisé étant en haut de la liste. Lors de toute communication écrite, il convient de sélectionner le bon outil de communication en fonction de la situation et des données et messages à faire passer. De manière générale, il s'agit d'utiliser l'outil le plus sécurisé possible.

- **Mail sécurisé « Regify »** : solution qui transforme un e-mail traditionnel en un e-mail sécurisé et conforme à la loi.

- **Mail « secure »** : tout collaborateur Croix-Rouge peut envoyer un e-mail sécurisé en interne ou vers une boîte de messagerie externe en ajoutant « (Secure) » dans l'objet de son email.
- **Courrier postal** : envoi d'un courrier ou document écrit par voie postale à un destinataire, avec un certain délai de réception. Sont essentiellement envoyés par courrier postal, les originaux des ordonnances médicales.
- **Scan-to-fax** : service basé sur le principe du télécopieur, permettant l'envoi et la réception de fax depuis un ordinateur connecté à Internet.
- **Mail « traditionnel » - y inclus scan-to-mail** : fonctionnalité permettant l'envoi et la réception de messages écrits, d'un interlocuteur vers un autre.

Ne sont pas autorisés pour échanger des données sensibles liées à la prise en charge des clients (sauf exception) :

- **SMS / MMS / autre système de messagerie instantanée** : système permettant d'envoyer un message court à un destinataire sur son téléphone mobile.

**Exception** : le transfert de photos de plaies vers les médecins, à leur demande (et toujours via le téléphone professionnel).

#### b. Outils de communication orale

- **Transmission orale** : échange oral entre deux ou plusieurs personnes afin de communiquer des informations et données.
- **Appel téléphonique** : opération de mise en connexion entre une personne qui utilise un téléphone et son ou ses destinataires.

#### 4. Description par type de récepteur externe

##### a. Professions médicales et paramédicales

##### i. Hôpitaux (personnel médico-soignant, personnel médico-technique, personnel administratif)

Le principe de base est que l'interface entre les services de Doheem versuergt et l'hôpital est réalisé par le service infirmiers-relais, sauf en cas d'urgence et/ou d'indisponibilité du service. Pour les communications avec les interlocuteurs hospitaliers, le moyen de communication le plus sécurisé possible, sans entraver la continuité de l'information, est privilégié.

De cette manière, cela permet :

- la sécurisation des données dans la mesure où les antennes / services internes émettent une information au service infirmiers-relais qui va identifier à son tour l'interlocuteur concerné au sein de l'hôpital et ainsi garantir la transmission ciblée de l'information avec le moyen de communication approprié,
- d'éviter de solliciter les **services hospitaliers** à plusieurs reprises de manière inappropriée,
- de garantir une **relation de confiance** avec les services hospitaliers en ayant toujours un interlocuteur régulier et reconnu.

##### ii. Médecins traitants

Les échanges que les soignants entretiennent avec les médecins traitants sont également quotidiens. Il s'agit toutefois d'optimiser ces échanges afin d'une part, sécuriser les données



échangées et d'autre part, minimiser les occurrences d'échanges afin d'éviter de multiplier les sollicitations des médecins.

Il s'agit dès lors de répondre à un double défi :

- se conformer aux **desideratas des médecins** quant aux modalités d'échanges, s'adapter et rester flexibles.
- garder une **efficacité et efficience** au sein des antennes et services et éviter de multiplier des échanges inutiles.

Une ligne de conduite générale est ici élaborée afin de standardiser les pratiques et s'adapter aux demandes spécifiques formulées par les médecins, envers nos antennes / services.

Chaque service / antenne est tenu de s'organiser afin de consigner les informations pratiques relatives aux communications avec les médecins (par ex. création d'un tableau visible) telles que :

- horaires d'ouverture des cabinets médicaux
- canaux de communication préférés des médecins (le plus sécurisé possible)
- spécificités de chaque médecin.

Ces données doivent également être intégrées dans MOCCA afin qu'elles soient consultables depuis les téléphones mobiles en cours de tournée. Elles ne peuvent uniquement être encodées et modifiées que par les responsables et/ou les adjoints.

Lors de toute communication avec les médecins traitants, il s'agit de se référer à ce tableau afin d'optimiser et sécuriser les échanges.

#### 5. Administration d'Evaluation et de Contrôle de l'Assurance Dépendance (AEC)

Nous sommes amenés à partager des données personnelles de nos clients bénéficiaires de l'Assurance Dépendance avec l'AEC.

Lors des (ré)évaluations, les échanges de données se font via la plateforme de la CNS, l'accès se fait par un système d'authentification fort (via Token).

D'autres échanges avec le référent dossier de l'AEC peuvent se faire via téléphone, e-mail Regify ou oralement au domicile du client en cas de besoin ponctuel (demande de précisions).

#### 6. Caisse Nationale de Santé (CNS)

Les échanges avec la CNS se limitent dans le cadre de la facturation. Ne sont communiqués uniquement les libellés des actes opposés et les ordonnances médicales des actes concernés.

#### 7. Parquet, police ou autre instance publique

Toute demande de données sensibles émanant du parquet, de la police ou de toute autre instance (publique), relève d'une situation particulière.

Les collaborateurs des antennes / services recevant ce type de demande se doivent dans un premier temps vérifier l'identité des destinataires habilités à recevoir ces données. Pour ce faire, toute demande de ce type devra faire l'objet d'une demande écrite (par courrier ou e-mail).

Sont uniquement habilités à y répondre, la direction, les case managers, les responsables de services et les chargés de direction. Si un membre d'une toute autre catégorie professionnelle reçoit une telle demande, il doit en référer à son responsable qui traitera la demande et en assurera le suivi. En cas de besoin le responsable s'adresse à la direction.

#### 8. Ministères de la Santé / de la Famille

Dans les cadres suivants : demande tarification sociale, FNS, convention soins palliatifs et plan canicule, des échanges de données sensibles s'opèrent et sont limités à la transmission de pièces et informations utiles aux demandes formulées dans ces contextes précis.

#### 9. Partenaires de santé

Dans le cadre des prises en charge, les collaborateurs sont amenés à collaborer avec d'autres partenaires de santé, tels que les Offices Sociaux, les Fonds de Solidarité CRL / Doheem versuergt, les CIPA, les Centres de jour externes, les autres réseaux d'aides et de soins partenaires, etc.

Il s'agit alors ici bien souvent de transmettre des données de santé ainsi que d'autres données sensibles. Ici encore, il s'agit de choisir le moyen de communication le plus sécurisé possible, en fonction de l'interlocuteur.

Un cas particulier concerne néanmoins les échanges avec les **Offices Sociaux**. Une grande partie de ceux-ci sont sous autorité communale mais ont établi une convention avec la CRL.

En cas de nouvelle demande de prise en charge sociale par un collaborateur, celui-ci contacte l'OS de la commune de résidence du client. Un certain nombre de **données sensibles** du client étant communiquées, les modalités suivantes doivent être respectées selon l'outil de communication utilisé :

- **Par mail** : utiliser uniquement l'adresse e-mail personnelle et communale du travailleur social de la commune concernée.
- **Par téléphone** : uniquement en cas d'urgence ou de situation délicate justifiant un échange oral.

#### 10. Prestataires de services

Les clients, qu'ils soient pris en charge à domicile, en logement encadré ou en centre de jour, peuvent se rendre chez des prestataires externes « non-soignants » tel que coiffeur ou pédicure, bénéficier de la livraison de repas via Repas-sur-Roues, nécessiter du matériel de soins à commander auprès du SMA, etc.

La règle générale implique que les données échangées entre nos collaborateurs et ces prestataires se limitent au strict minimum, c'est-à-dire les données d'identification nécessaires à la prise de rendez-vous, à la commande ou à l'accompagnement à un rendez-vous externe par les collaborateurs. Dans ce contexte, des échanges de données de santé ne sont pas justifiées et donc pas autorisées. Les collaborateurs se placent uniquement comme intermédiaires / exécutants d'une tâche que le client ne sait pas exécuter de manière autonome.

Ces communications à l'égard des autres prestataires se font sur autorisation du client ou des personnes de confiance.



## 11. Familles

Les échanges avec les clients et leurs familles sont aussi divers et variés qu'il y a de situations. Ils sont souvent délicats car il s'agit de communiquer au sujet de l'état de santé et de la prise en charge du client.

Il est tout d'abord intéressant de replacer le thème dans son contexte légal, en l'occurrence **la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient**.

*« La loi relative aux droits et obligations du patient consacre une très grande importance aux questions liées à l'information du patient, aux modalités de l'échange d'information et à la prise d'une décision dans la mesure du possible commune. Il s'agit, d'une part, de s'assurer que les droits fondamentaux du patient (autodétermination, intégrité) soient respectés et, d'autre part, qu'un partenariat puisse se construire dans l'intérêt d'une prise en charge de qualité.*

*L'information est primordiale pour éclairer le patient sur son état de santé, lui donner les moyens pour prendre avec le prestataire les décisions concernant sa santé en fonction de ce qu'il estime être son intérêt. »*

La loi accorde ainsi au patient un droit de **participer activement** à la prise de décision dans le cadre d'une décision partagée. Notons également que la relation de confiance entre le professionnel de santé et le client repose en grande partie sur le **secret professionnel**. Le client doit pouvoir se confier au professionnel de santé sans crainte que les informations confiées ne soient divulguées à des tiers. Il vise à garantir l'intimité et la vie privée du patient. Lorsque le client est hors d'état de manifester sa volonté et qu'il ne s'est pas préalablement opposé à la levée du secret médical, celle-ci peut se faire automatiquement.

Cette levée du secret est conforme à **l'article 11 de la loi relative aux droits et obligations du patient**, qui prévoit que dans le cadre de l'établissement de la volonté présumée d'un patient hors d'état de se manifester, toute personne susceptible de connaître cette volonté peut être consultée.

C'est ainsi qu'au cours de la prise en charge d'un client, les échanges d'informations au sujet de l'état de santé de celui-ci se font couramment avec les **familles**.

Mais qu'entend-t-on par famille ? Qui est concerné ? Il est important de distinguer le rôle d'aidant de celui de personne de confiance, les échanges d'informations et de données n'étant pas les mêmes en fonction de l'interlocuteur.

- **Aidant**: selon l'Assurance Dépendance, l'aidant est une tierce personne qui fournit intégralement ou partiellement les aides et soins à la personne dépendante à son domicile, sans appartenir à un réseau d'aides et de soins. Cette tierce personne peut être un membre de la famille ou de l'entourage, une personne sous contrat de travail avec le client ou un professionnel qui n'appartient pas à un réseau d'aides et de soins. Elle participe à la prise en charge du client.
- **Personne de confiance** : un membre de la famille, un ami, un autre client ou toute personne désignée par un écrit daté et signé par le client agissant dans son intérêt lorsqu'il n'est plus en mesure de prendre lui-même les décisions relatives à sa santé (obtenir des informations sur son état de santé, consulter ou obtenir copie de son dossier ainsi que porter plainte) – cette personne peut être différente de l'aidant.

On retrouve la définition suivante dans la loi relative aux droits du patient :

**« Art. 12. Désignation d'une personne de confiance :**

- (1) *Tout patient majeur disposant de la capacité de consentir peut, pour le cas où il ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à la prise d'une décision relative à sa santé, désigner une personne de confiance. Cette personne peut être toute personne physique, professionnel de santé ou non, désigné par lui.*
- (2) *La désignation s'effectue par un écrit, daté et signé par le patient. (...)*
- (3) *Le patient ou tout autre dépositaire du document désignant une personne de confiance, peut à tout moment la remettre au prestataire de soins de santé prenant en charge le patient, aux fins de le verser, en original ou en copie, au dossier patient.*
- (4) *La personne de confiance agit dans l'intérêt du patient qui est dans l'impossibilité temporaire ou permanente d'exercer ses droits. A cet effet, elle a accès au dossier patient et le secret professionnel visé à l'article 458 du Code pénal est levé à son égard. Si le prestataire de soins de santé se départ de l'avis de la personne de confiance, il en informe celle-ci et consigne les raisons de sa décision au dossier patient. »*

Le secret professionnel est donc levé à l'égard de la personne de confiance et elle peut accéder au dossier médical en exerçant les droits du client, si ce dernier n'est plus en mesure d'agir lui-même.

Maintenant que le cadre de la relation avec la famille a été défini, une ligne de conduite peut être déterminée :

1. En début de prise en charge, une première rencontre au domicile du client en présence des aidants et/ou de la personne de confiance est recommandée, permettant ainsi d'impliquer ces personnes dans la prise en charge, instaurer un dialogue et un lien de confiance et prévenir d'éventuels désaccords.

La loi relative aux droits et obligations du patient envisage " [...] *la relation de soins comme une relation partenariale qui repose sur un échange mutuel d'informations. Elle prévoit que cette relation de confiance puisse se traduire par une prise de décision partagée. Il ne s'agit donc pas de confronter le patient au prestataire, mais d'établir une relation de partenariat sur un pied d'égalité. Quel que soit le processus de prise de décision suivi, le consentement aux soins est une condition de licéité fondamentale de tout soin de santé. »*

2. Dans le dossier du client, les **personnes de confiance / de contact** du client sont identifiées dès le début de sa prise en charge afin d'échanger les données le concernant uniquement avec les bons interlocuteurs. Il y a la possibilité de définir un ordre de priorité des personnes de contact par le client, afin de notifier quelle information est communiquée à quelle personne de la famille. De ce fait, il y a une hiérarchisation qui se fait selon les demandes.

3. Les **échanges** avec le client (et/ou aidant, personne de confiance / de contact), quand des décisions importantes sont à prendre, se font la plupart du temps **oralement** (conformément à l'article 7 de la loi relative aux droits et obligations du patient : "(7) *L'information du patient en application de la présente loi est en principe donnée oralement et peut, le cas échéant, être précisée par une information écrite*"). Ces échanges devraient avoir lieu dans un cadre sécurisé et propice aux échanges, soit au domicile du client, soit à l'antenne de soins concernée, soit à l'hôpital et sur rendez-vous.

## 12. Conclusion

Les échanges de données et les interlocuteurs sont nombreux et fréquents. La ligne de conduite est de toujours transmettre **les données minimales** requises pour garantir la qualité

et la sécurité de la prise en charge du bénéficiaire (principe de minimalisation des données) et d'utiliser le moyen de communication écrit ou oral le plus sécurisé possible. Les fondements de cette procédure et son application se fait conformément au **RGPD**, la **loi sur les droits et obligations des patients** et la **déontologie professionnelle**.

#### **Sous-paragraphe** : Gestion des réclamations

La gestion efficace des réclamations et des incidents représente un atout fondamental pour toute organisation, se déclinant à travers plusieurs perspectives :

- Elle permet d'identifier les secteurs nécessitant des modifications tout en offrant aux clients et aux collaborateurs l'opportunité de contribuer à l'amélioration du service.
- Elle offre à Doheem versuergt une seconde chance pour satisfaire les parties prenantes internes et externes, renforçant ainsi la confiance dans nos services.
- Elle constitue une occasion de renforcer le soutien de la population envers Doheem versuergt.
- Elle contribue à alléger notre charge de travail, optimisant ainsi l'efficacité globale de nos opérations.
- Elle répond à l'un des indicateurs qualité définis par Doheem versuergt.

Notre politique de gestion des réclamations vise à favoriser une amélioration continue de la qualité de nos services. À cette fin, un logiciel dédié à la gestion des réclamations a été mis à la disposition de nos collaborateurs et bénéficiaires. Ce site spécialement conçu permet aux collaborateurs de partager leurs retours, doléances et préoccupations, renforçant notre engagement envers l'amélioration continue.

Une page Wikipedia interne dédiée fournit des détails explicites sur le fonctionnement du site de gestion des réclamations, expliquant clairement comment soumettre des événements indésirables et en assurer leur traitement.

Début 2024, un formulaire spécifique pour les réclamations sera mis en place sur le site internet de la CRL. Ce formulaire offrira une voie directe et structurée aux personnes externes à l'entreprise pour exprimer leurs préoccupations de manière formelle.

En outre, une procédure visant à protéger les lanceurs d'alerte a été mise en place fin 2023. Cette procédure permet de protéger les lanceurs d'alerte et de contribuer à renforcer le respect de l'Etat de droit selon la loi du 16.05.23.

#### **Sous-paragraphe** : Les moyens pour favoriser l'autonomie des usagers

L'autonomie concerne les clients et leurs proches, les collaborateurs et l'institution elle-même. Être autonome, c'est être capable de subvenir à ses besoins individuels et prendre ses propres décisions de manière responsable et éclairée ; c'est avoir la liberté du choix. Le service des Aides et Soins de la Croix-Rouge luxembourgeoise encourage l'ensemble des parties prenantes à être autonome et à rester acteur de leur vie. L'autonomie est une forme de respect et encourage la prise d'initiative.

Notre établissement s'engage activement à favoriser l'autonomie de nos bénéficiaires, en utilisant une approche globale et interprofessionnelle afin de répondre à l'ensemble des besoins de nos bénéficiaires avec des compétences et services nécessaires et spécifiques :

l'aide et les soins fournis pour les actes essentiels de la vie sont constamment orientés vers la préservation et l'amélioration de l'autonomie du bénéficiaire.

Nos services de kinésithérapie et d'ergothérapie sont essentiels pour adapter l'environnement et les activités quotidiennes aux capacités de chaque personne, tout en favorisant leur autonomie fonctionnelle. C'est pourquoi nous leur mettons à disposition des aides techniques et les conseils utiles pour l'aménagement de leur environnement de vie. De plus, le soutien psychologique proposé par notre équipe de psychologues aide nos patients à faire face aux défis émotionnels et psychologiques, renforçant leur résilience et leur capacité à maintenir leur indépendance.

Grâce aux séjours et aux activités récréatives proposés par notre service activités loisirs, nos bénéficiaires ont la possibilité d'explorer leurs intérêts, de développer des compétences et de maintenir leur bien-être, ce qui contribue à renforcer leur autonomie et leur qualité de vie.

Enfin, le système d'appel et d'assistance Help24 permet à toute personne qui le désire de vivre et de se déplacer en toute autonomie, confort et sécurité.

**Sous-paragraphe** : La continuité des soins

Notre établissement s'engage à garantir une continuité des soins de qualité et sécuritaire à travers notre processus de prise en charge client, conçu pour accompagner chaque patient de manière fluide et complète, dès son admission jusqu'à sa sortie. Ce processus débute par l'accueil et l'évaluation approfondie des besoins individuels, suivie d'une planification personnalisée des soins.

Notre système de dossier intégré assure une gestion de la continuité des soins et une communication efficiente entre tous les professionnels impliqués garantissant que toutes les informations essentielles sont accessibles et mise à jour en temps réel.

Cette approche holistique, centrée sur le patient, reflète notre engagement à offrir une expérience de soins cohérente, sécurisée et respectueuse, qui respecte à la fois les besoins et les attentes personnelles de nos patients.

**Sous-paragraphe** : Plan de prévention et de lutte contre les infections et de respect des règles d'hygiène et sanitaires à respecter qui définit au moins des procédures ou règles concernant :

- a) le nettoyage du centre de jour pour personnes âgées ;



**Hygiène:  
Plan de désinfection pour soins ambulatoires**



E_HEL_FIT_F_1111_1 _A Plan d'Hygiène.doc					
<b>Qualification :</b>	Tous les professionnels				
<b>Buts :</b>	Élimination ou au moins réduction importante de la flore cutanée transitoire et résidentielle C'est autant une méthode de protection qu'une manière de penser afin de développer un réflexe de protection.				
<b>Mains, peau et muqueuses</b>					
<b>Quoi?</b>	<b>Avec quoi ?</b>	<b>Quand?</b>	<b>Comment?</b>	<b>Quantité? Temps d'action?</b>	<b>Qui?</b>
<b>Laver les mains</b>	savon pH neutre, par exemple, Baktolin classic	Avant le début du service En cas de salissure visible Après utilisation de pommades et de crèmes Avant le repas Après le changement de gants Après l'utilisation des toilettes Fin du service	Mouiller les mains avec de l'eau Frictionner avec du savon liquide Laver et rincer en profondeur Sécher en profondeur avec des serviettes à usage unique.	Utiliser si possible du savon liquide des distributeurs de savon.	Tous les employés
<b>Désinfection hygiénique des mains</b>	Désinfectants conformément à la EN 1500 Sterilium ® Manugel ® Sprigel ®  Favoriser des récipients aussi petits que possible	Avant le commencement du travail Avant et après chaque pause, resp. toilettes Avant la distribution des repas Avant l'usage de médicaments Avant et après le contact avec des sondes, tubulures et cathéters Avant et après le contact avec sécrétions corporelles, et excréments Après contact avec des objets contaminés Après éternuements, toux, mouchage de nez Après le changement des gants Fin du service	Enlever la salissure visible par un lavage des mains. Mettre 3 ml de désinfectant dans le creux de la main sèche. Frictionner pendant au moins 30 secondes, jusqu'au séchage des mains (respecter les conseils du fabricant).	Désinfectants cutanés alcooliques Non dilué Respecter les consignes du fabricant.	Tous les employés
<b>Soins des mains</b>	Neutrogena® Bepanhol®  Favoriser des récipients aussi petits que possible.	Après le lavage des mains Avant de grandes pauses Régulièrement Fin du service	Masser avec mouvements semblables au lavage, jusqu'à pénétration de la crème.	Utiliser des crèmes nourrissantes en tube Utiliser des produits nettoyants doux pour la peau (pH neutre).	Tous les employés
<b>Quoi?</b>	<b>Avec quoi?</b>	<b>Quand?</b>	<b>Comment?</b>	<b>Quantité? Temps d'action?</b>	<b>Qui?</b>

<b>Désinfection de la peau</b>	Désinfectants alcoolisés pour la peau:  Cutasept alcool ® Hibitane alcool ® Braunol ® Isobétadine ® dermique Stelisept ® Alcomed ®	Avant des injections, prises de sang, avant la pose d'un abord veineux, etc.	Appliquer ou vaporiser le désinfectant sur la peau, attendre le temps d'action, essuyer avec une compresse. Éventuellement utiliser des compresses alcoolisées Respecter les conseils du fabricant	Désinfectant alcoolisé pour la peau Non dilué Temps d'action : Respecter les consignes du fabricant	Soignants
<b>Désinfection des muqueuses</b>	Hibidi® Biseptine® (seulement disponible en France) Cutasept pour muqueuses® Isobétadine®: Bleu: gynécologique Vert: stomatologique Rouge: savon	Traitement de plaies ouvertes Désinfection de muqueuses Décontamination de la zone génitale avant sondage transurétrale.	Du plus propre au plus sale pour les plaies aseptiques et septiques Zone génitale : Nettoyer avec des compresses imprégnées de « l'intérieure vers l'extérieure ».	Antiseptique pour la peau adapté pour les muqueuses Non dilué Temps d'action : Respecter les consignes du fabricant	Soignants
<b>Distributeurs pour : désinfectants Lotion nettoyante et serviettes à usage unique</b>	Meliseptol® Anios spray® Surfa'safe® Bacoban VB®	Au moins 1x par mois, ainsi qu'avant remplissage Après souillure visible.	Méthode désinfectante par essuyage humide des surfaces Ne pas sécher Éventuellement enlever d'abord les salissures visibles Idéal sont des distributeurs à usage unique.	Temps d'action : Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée

**Hygiène de l'environnement (autour du patient)**

<b>Quoi?</b>	<b>Avec quoi?</b>	<b>Quand?</b>	<b>Comment?</b>	<b>Quantité? Temps d'action?</b>	<b>Qui?</b>
<b>Désinfection de surface</b>	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Après contamination avec des matériaux potentiellement infectieux (p.ex. matières fécales).	Si nécessaire : Enlever avec des gants de protection les salissures visibles avec des serviettes à usage unique ou plusieurs couches de papier absorbant... Vaporiser la surface et laisser sécher.	Désinfectant alcoolisé rapide Non dilué Temps d'action : n'a pas besoin d'être respecté.	Soignants Personne désignée
<b>Désinfection de surface sanitaires</b>	Bacoban VB ® Sagrotan ® Eau de javel ® (seulement en cas de Clostridium difficile).	<b>En cas d'infection:</b> Les surfaces à désinfecter et les intervalles d'exécution doivent être définis individuellement et conformément aux recommandations	Ranger les surfaces Désinfection par essuyage humide avec des torchons à usage unique, laisser sécher Après le temps d'action, rincer les surfaces sanitaires. Utiliser des gants de protection Changer quotidiennement la solution désinfectante et les torchons/ serpillière utilisées	Désinfectant de surface selon cas d'infection Concentration pour 1 heure Respect du temps d'action	Soignants Personne désignée



Hygiène de l'environnement supplémentaire dans le cas de prestations ménagère au domicile					
Quoi?	Avec quoi?	Quand?	Comment?	Quantité? Temps d'action?	Qui?
<b>Surfaces sanitaires</b>	Nettoyants ménagers courants	Selon contrat de prise en charge Quotidiennement Selon protocole en cas d'infection contaminante	Chronologie: lavabo, douche ou baignoire, surfaces murales, WC-complet (utiliser des ustensiles de nettoyage séparés) Nettoyer par <b>essuyage humide</b> Rincer le lavabo et la douche resp. la baignoire Changer le chiffon/torchon de nettoyage au moins 2 fois par semaine.	Temps d'action : Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Surfaces de l'environnement des patients</b>	Nettoyants ménagers courants	Selon contrat de prise en charge Quotidiennement Selon protocole en cas d'infection contaminante	Nettoyer par essuyage humide les zones souvent touchées : la table de nuit, aides techniques, les attelles....	Temps d'action : Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Plans de travail cuisine</b>	Eau fraîche avec du produit vaisselle.	Après utilisation.	Eventuellement ranger les surfaces Nettoyer par essuyage humide Changer le chiffon de nettoyage au moins 2 fois par semaine.	Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Poubelle</b>	Bacoban VB® Surfa'safe® Meliseptol® Anios spray®	Quotidiennement après vidange En cas de besoin.	Méthode de désinfection par essuyage humide Ne pas sécher.	Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Petits appareils électro-ménagers</b>	Lave-vaisselle resp. eau fraîche avec du produit vaisselle.	Après utilisation.	Eventuellement : démonter l'appareil (cafetière..) Si possible laver au lave vaisselle Sinon nettoyer par essuyage humide ou dans le lavabo avec du produit vaisselle et une brosse resp. un chiffon Eventuellement : sécher l'appareil avec une serviette de cuisine et remonter l'appareil. Changer les serviettes de cuisine et les chiffons au moins 2 fois par semaine.	Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Réfrigérateur</b>	Produits de nettoyage ou de désinfection adaptés pour l'alimentation. Surfa'Safe ® Eau fraîche avec du produit vaisselle.	1 x par mois En cas de salissements visibles.	Vider le réfrigérateur. Eventuellement le dégivrer. Nettoyer en profondeur l'intérieure des armoires avec un chiffon non utilisé. Après séchage des surfaces ranger le réfrigérateur Eliminer immédiatement la solution de nettoyage	Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée

Quoi?	Avec quoi?	Quand?	Comment?	Quantité? Temps d'action?	Qui?
<b>Vaisselle et couverts</b>	Lave-vaisselle ou eau fraîche avec du produit vaisselle.	Après utilisation.	Si possible nettoyage par lave-vaisselle Des températures de 65°C et plus agissent de manière désinfectante lors du temps d'action correspondant. Sinon nettoyer dans un <b>évier/ bassine</b> Rincer à l'eau claire chaude. Séchage. Changer les serviettes de cuisine et les chiffons au moins 2 fois par semaine Temps d'action désinfectant	Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Nettoyage de linge</b>	Détergent commerciale	Selon le rythme fixé par le patient	Lavage en machine avec des détergents à base d'enzymes et de tensides. Selon l'étiquette de lavage (température, lavage à la main, couleurs et blanc) Des températures de 65°C et plus agissent de manière désinfectante lors du temps d'action correspondant.	Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée

Préparation d'instruments et d'aides techniques pour les soins					
Quoi?	Avec quoi?	Quand?	Comment?	Quantité? Temps d'action?	Qui?
<b>Instruments (stéthoscope, brassard de tensiomètre, pompe d'aspiration, ect.)</b>	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Après utilisation Conformément aux indications spécifiées par le fabricant, et en fréquence indiquée.	Méthode de désinfection par essuyage humide. Ne pas sécher En respect des directives du fabricant ou de consignes internes.	Produits, concentrations et temps d'action selon les consignes du fabricant ou de normes internes	Soignant
<b>Instruments pour les soins de bouche</b>	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Après utilisation Conformément aux indications spécifiées par le fabricant, et en fréquence indiquée.	Si possible nettoyage au lave-vaisselle Sinon rince en profondeur dans la salle de bains Séchage.	Lave-vaisselle resp. eau fraîche avec produit vaisselle	Soignant
<b>Lavabo, baignoires, cuves pour lavage de cheveux, haricots, bassin et urinal</b>	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Après utilisation.	Vidange dans la toilette Rincer avec de l'eau du robinet Enlèvement de résidus restants avec du papier toilette (utiliser gants de protection!) Méthode de désinfection par essuyage humide. Ne pas sécher.	Respecter les consignes du fabricant	Soignant
<b>Chaises roulantes, cadres de marche, chaises de douche et de toilette</b>	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Quotidiennement, hebdomadairement, mensuellement en cas de besoin.	Méthode de désinfection par essuyage humide. Ne pas sécher. En respect des directives du fabricant ou de consignes internes.	Respecter les consignes du fabricant	Soignant Personne désignée



Bureau					
Quoi?	Avec quoi?	Quand?	Comment?	Quantité? Temps d'action?	Qui?
<b>Surfaces sanitaires</b>	Bacoban VB® Melisepto® Anios spray®.	Quotidiennement Eventuellement après utilisation Action supplémentaires en cas d'infection (voir ci-dessus).	Chronologie: lavabo, douche ou baignoire, surfaces murales, WC-complet (utiliser des instruments de nettoyage que pour ce lieu) Rincer le lavabo et la douche ou la baignoire (du plus propre au plus sale) Nettoyer en profondeur Méthode de désinfection par essuyage humide. Ne pas sécher. Changer quotidiennement les chiffons de nettoyage	Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Plans de travail cuisine</b>	Produits de nettoyage adaptés pour l'alimentation: Surfa' Safe ®.	Après utilisation	Eventuellement ranger les surfaces. Chronologie: du plus propre au plus sale Méthode de désinfection par essuyage humide. Ne pas sécher. Changer quotidiennement les chiffons de nettoyage	Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Intérieur du réfrigérateur</b>	Produits de nettoyage adaptés pour l'alimentation: Surfa' Safe ® Eau fraîche avec produit vaisselle.	Lors de salissures visibles, À intervalles réguliers, c.à.d: Quotidiennement, hebdomadairement et mensuellement Dégivrer 2x par an.	Ranger le réfrigérateur Eventuellement dégivrer Nettoyer en profondeur l'intérieure de l'armoire avec un chiffon non-utilisé Méthode de désinfection par essuyage humide. Ne pas sécher. Après séchage des surfaces ranger le réfrigérateur Eliminer la solution de nettoyage sans tarder.	Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Vaisselle et couverts</b>	Lave-vaisselle resp. eau fraîche avec produit vaisselle.	Après utilisation.	Si possible nettoyage par le lave-vaisselle. Sinon, nettoyage dans un l'évier cuisine Rincer à l'eau claire chaude. Sécher Changer au moins 2 fois par semaine les torchons de cuisine et les chiffons	Lave-vaisselle resp. eau fraîche avec produit vaisselle	Personne désignée

Quoi?	Avec quoi?	Quand?	Comment?	Quantité? Temps d'action?	Qui?
<b>Plans de travail bureau</b> (bureau, hall, entrepôt, poignées de porte, interrupteurs, etc.)	Nettoyant ménager courant	1 fois par semaine Lors de salissures visibles Selon consignes interne	Eventuellement ranger les surfaces Nettoyer en profondeur Utiliser un chiffon non utilisé.	Temps d'action : Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Murs</b> (plafonds, luminaires, fenêtres, volets etc.)	Nettoyant ménager courant	1-2 fois par an.	Nettoyer en profondeur Respecter les mesures de sécurité pour les fenêtres, les volets, les luminaires, etc.	Plumeau, nettoyant ménager courant	Personne désignée
<b>Outils utilisés quotidiennement</b> (clavier, poignées, téléphone, téléphone portable du travail, interrupteurs ...)	Bacoban VB® Melisepto® Anios spray®.	Quotidien (Outils critiques utilisés auprès du client dans les soins) Hebdomadaire (Outils utilisés indirectement pour les soins) Mensuel (domaine administratif) lors de salissures visibles	Nettoyer en profondeur Méthode de désinfection par essuyage humide. Ne pas sécher.	Produit désinfectant approprié	Personne désignée

Pièces de soins infirmiers					
Quoi?	Avec quoi?	Quand?	Comment?	Quantité? Temps d'action?	Qui?
<b>Salle de pansements, stérilisation, réserve du matériel stérile, salle de préparation des médicaments, extérieure des armoires</b>	Bacoban VB® Melisepto® Anios spray®.	Quotidiennement En cas de salissures visibles.	Chronologie: du plus propre au plus sale. Nettoyer en profondeur Eventuellement ranger les surfaces. Méthode de désinfection par essuyage humide. Ne pas sécher. Changer quotidiennement le chiffon de nettoyage	Temps d'action : Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Salle de pansements</b> -plan de travail -brancard	Bacoban VB® Melisepto® Anios spray®.	Avant chaque client.	Du plus propre au plus sale. Nettoyer en profondeur Eventuellement ranger les surfaces. Méthode de désinfection par essuyage humide. Ne pas sécher. Utiliser chiffon de nettoyage à usage unique	Temps d'action : Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Salle de pansements</b> -intérieure des armoires	Bacoban VB® Melisepto® Anios spray®.	Régulièrement, c.à.d: <b>Contrôle quotidien</b> En cas de salissures visibles <b>Tous les 3 mois.</b>	Vider l'armoire Nettoyer en profondeur avec un chiffon non-utilisé les surfaces intérieures de l'armoire. Méthode de désinfection par essuyage humide. Ne pas sécher. Après séchage des surfaces, ranger l'armoire.	Temps d'action : Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée

Salle à manger, salles de séjour, couloirs et escaliers					
Quoi?	Avec quoi?	Quand?	Comment?	Quantité, temps d'action?	Qui?
<b>Surfaces</b> (poignées de porte, interrupteurs, etc.)	Produits de nettoyage ou de désinfection adaptés pour l'alimentation.	Quotidiennement, hebdomadairement, mensuellement en cas de besoin; lors de salissures visibles selon les consignes HACCP	Nettoyer en profondeur. Méthode de désinfection par essuyage humide. Ne pas sécher.	Temps d'action : Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Dessus de table</b>	Produits de nettoyage ou de désinfection adaptés pour l'alimentation.	Après chaque repas; en cas de besoin selon les consignes HACCP	Rincer le dessus de la table avec de l'eau après le temps d'action du produit utilisé. Respecter les consignes du fabricant	Temps d'action : Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée
<b>Piancher</b>	Produits de nettoyage ou de désinfection adaptés pour l'alimentation.	Quotidiennement, hebdomadairement, mensuellement en cas de besoin; selon les consignes HACCP	Méthode de désinfection par essuyage humide. Ne pas sécher.	Temps d'action : Respecter les consignes du fabricant	Personne désignée


Véhicule de service					
Quoi?	Avec quoi?	Quand?	Comment?	Quantité? Temps d'action?	Qui?
<b>Poignée de porte, volant, levier de vitesses, frein à main, etc.</b>	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Quotidiennement  Exception: Bacoban VB ® Tous les 10 jours.	Si salissures visibles, les enlever avec des serviettes à usage unique / papier ménage  Vaporiser la surface et laisser sécher/ désinfection avec des serviettes imprégnées	Désinfectant alcoolique à action rapide Non dilué Il n'est pas nécessaire d'attendre le temps d'action	Soignant Personne désignée
<b>Sièges, intérieur, fenêtres</b> (à l'intérieure)	Produit de nettoyage courant pour voitures  Pour une désinfection en profondeur : Vaporetto ® ou Sanyvap ® Installation  Alternative NOCOSPRAV/NO COLYSE DUO: de Fa. Oxypharm.	En cas de salissures visibles  Consignes internes, éventuellement 1x par mois.	Si salissures visibles : Aspirer Enlever avec des serviettes à usage unique / papier ménage  <u>Sièges:</u> Vaporiser la surface et laisser sécher  <u>Autres surfaces:</u> Vaporiser la surface et laisser sécher Méthode de désinfection par essuyage humide.  Conseils: Prévoir des protèges-sièges; des boîtes pour pouvoir séparer les matériaux contaminés des propres. Privilégier des sièges en cuir artificiel dans la voiture	Temps d'action : respecter les consignes du fabricant.	Soignant Personne désignée
<b>Coussin de transport pour les clients</b>	Produit de nettoyage courant pour voitures  Pour le nettoyage en profondeur désinfectant, Vaporetto ® ou Sanyvap ® Installation	Consignes internes, Après chaque transport de clients.	Sièges: Vaporiser la surface et laisser sécher. Éventuellement utiliser des protège-sièges supplémentaire lors de transport de clients  Conseils: Prévoir des protèges-sièges; des boîtes pour pouvoir séparer les matériaux contaminés des propres. Privilégier des sièges en cuir artificiel dans la voiture	Temps d'action : respecter les consignes du fabricant.	Soignant Personne désignée
<b>Carrosserie de voiture</b>	Produit de nettoyage courant pour voitures	Consignes internes, éventuellement 1x par mois En cas de besoin.	Car-Wash	Temps d'action : respecter les consignes du fabricant	Soignant Personne désignée

<b>Vêtements de travail</b> (vêtements qui sont en contact avec le patient, p. ex.: blouse, pantalon)	Détergent commerciale	Quotidiennement Immédiatement lors de salissures visibles (p.ex. sang ou excréments.)	Lave-linge Un contrat avec une société de blanchisserie est à favoriser, p.ex., firme Haber (0.63 € par semaine et par blouse de travail et 0.43 € pour par pantalon).	Laver avec une température d'au moins 60 °C (respecter les consignes du fabricant)	Soignant
<b>Chaussures de travail</b>	Bacoban VB® Anios spray® Surfa' Safe®.	Immédiatement en cas de salissure visible. En cas de besoin.	Vaporiser la surface et laisser sécher ou une désinfection par essuyage humide.	Temps d'action : respecter les consignes du fabricant.	Soignant
<b>Veste</b> (vêtements qui ne sont pas en contact avec le patient)	Détergent commercial	Immédiatement en cas de salissure visible. En cas de besoin.	Machine à laver: Lavage machinale avec des détergents à base de tensides et d'enzymes. En fonction de l'étiquette de lavage (température, lavage à la main, linge à couleurs et linge blanc) Des températures de 65 °C et plus ont une fonction désinfectante.	Laver avec une température d'au moins 60 °C (respecter les consignes du fabricant)	Soignant
<p>Note: Le risque de contamination dépend de l'architecture des locaux, des processus de travail et du respect des instructions d'hygiène.</p> <p>L'architecture des locaux doit permettre de disposer de zones de protection: zone de soins, bureau, zone de préparation et de stockage du matériel stérile, zone pour le stockage du matériel contaminé.</p> <p>Les zones de soins sont équipées avec un point d'eau pour l'hygiène des mains.</p> <p>Programmer périodiquement les nettoyages profonds (locaux, intérieur du réfrigérateur, armoires murales, éclairages, siphon) et contrôler leur réalisation.</p> <p>Les meubles et revêtements sont d'un type de construction facile d'entretien.</p> <p>Former le personnel et mettre à disposition les protocoles d'hygiène expliqués pour tout le monde et à toute heure.</p>			<p>Pour éviter une contamination de la solution nettoyante-désinfectante, le chiffon sale ne doit pas être trempé dans cette solution. La méthode de désinfection par essuyage humide est à privilégier.</p> <p>Contrôler la désinfection des matériaux propres ou désinfectés. (emballage, étiquette, zone de stockage spécifique).</p> <p>Les matériaux propres et stériles sont stockés dans des armoires murales fermées, pour éviter une contamination.</p> <p>Les éponges et chiffons sont à déconseiller pour le nettoyage des zones de soins, de préparation et de stockage du matériel stérile. (Risque de contamination).</p> <p>Les instruments de travail (thermomètre, stéthoscope, matériel kiné...) à réparer doivent être désinfectés avant et après la réparation.</p> <p>Des endroits propres et rangés reflètent la qualité des soins prestés au patient.</p>		
<b>Quoi</b>	<b>Qui</b>	<b>Quand</b>	<b>Références</b> :Guide de prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé, <i>Direction générale de la Santé française, janvier 2006</i> ;Pflge heute, Gustav Fischer Verlag, ISBN 3-437-55030-6 ; Pflgeleitfaden		
Rédacteur	Groupe de qualité Help	06.11.2007	Attenpflege, Klinikleitfaden Krankenpflege, ISBN 3 13 65 92 03 4 ; Bacterial Contamination of Keyboards: Efficacy and Functional Impact of Disinfectants, William A. Rutala, PhD, MPH, CB #7030; 130 Mason Farm Road, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC 27599-7030		
Vérificateur	Groupe de qualité Help	20.03.2008			
Validation	Comité de coordination Help	10.11.2011			


b) l'utilisation des produits et des matériels de nettoyage ;

Cf. procédure sous a)

c) l'hygiène des mains et les précautions additionnelles à appliquer ;

E_HEL_FIT_F_0307_4 _B Hygiène des mains.doc	<b>Hygiène des mains</b>				
<b>Qualification :</b>	Tout le personnel				
<b>Buts:</b>	Élimination, respectivement une réduction de la flore de contact et de la flore résidente. L'hygiène des mains est une arme simple, efficace et capitale pour la prévention de la transmission directe ou croisée de germes pathogènes.				
<b>Lavage simple des mains</b>		<b>Désinfection hydro-alcoolique des mains</b>		<b>Gants</b>	
<p><b>Quand :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En début et fin de journée de travail</li> <li>Systématiquement, entre deux patients ne présentant pas de risques infectieux identifiés</li> <li>Chaque fois que les mains sont visiblement souillées</li> <li>Après utilisation de crèmes et pommades</li> <li>Avant et après de manger</li> <li>En présence de poudre sur les mains au retrait des gants</li> <li>Avant et après un geste de la vie courante (après s'être mouché, être allé aux toilettes...)</li> </ul> <p><b>Comment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Humidifier les mains et les poignés avec de l'eau</li> <li>Frictionner avec du savon liquide ( ne pas oublier le pouces et les espaces interdigitaux)</li> <li>Bien rincer</li> <li>Bien sécher avec 2 serviettes papier</li> </ul>		<p><b>Quand :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En début et fin de journée</li> <li>Entre deux activités</li> <li>Systématiquement, entre deux patients</li> <li>Après un geste de la vie courante (après s'être mouché, être allé aux toilettes)</li> <li>Après tout contact avec un objet ou du linge potentiellement contaminé</li> <li>En cas de succession de gestes contaminants pour le même patient</li> <li>Avant et après toute pause, passage aux toilettes</li> <li>Systématiquement après retrait et changement des gants</li> </ul> <p><b>Comment</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Salissure visible à enlever par un lavage simple des mains.</li> <li>Prendre environ 3 ml de produit de désinfection dans le creux de la main sèche.</li> <li>Frictionner la solution hydro-alcoolique ( Sterilium®), au moins pendant 30 secondes, toutes les parties des mains jusqu'à ce qu'elles soient sèches.</li> </ul>		<p><b>Quand :</b></p> <p>Gants à usage unique non stériles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lors de l'élimination d'excréments</li> <li>Lors de soins intimes</li> <li>Application de suppositoires</li> <li>chaque fois qu'il y a un risque de contact avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>du sang ou tout autre produit biologique,</li> <li>une peau lésée ou une muqueuse,</li> <li>du linge ou du matériel souillé</li> </ul> </li> <li>lors des soins, chaque fois que le soignant présente une lésion cutanée au niveau des mains.</li> <li>Lors de la réfection du pansement</li> </ul> <p>Gants de nettoyage/ Gants à usage unique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lors du nettoyage et de la désinfection</li> <li>Lors du travail avec des produits de désinfection</li> <li>Lors de travaux avec des éviers</li> </ul> <p><b>Comment :</b></p> <p>Gants à usage unique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enlever après usage en les retournant. (coté interne)</li> </ul>	<p><b>Soins des mains</b></p> <p><b>Quand :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avant les grandes pauses</li> <li>Régulièrement</li> <li>Avant et après la journée de travail</li> </ul> <p><b>Comment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser des crèmes hydratantes et non -grasses en tube comme par exemple : Neutrogena®, Bephanthol®</li> <li>Utiliser des produits de nettoyage non irritants (Ph neutre)</li> </ul>


d) l'utilisation de l'équipement de protection individuel ;

E_HEL_FIT_F_0307_5 _B Précautions standard		<b>Précautions „standard“</b>		
<b>Qualification :</b>		Tous les professionnels		
<b>Buts:</b>		Les précautions « standard » ont comme objectif d'éviter les infections avec des germes pathogènes.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le lavage des mains</b>, respectivement la désinfection alcoolique – (voire le standard E_HEL_FIT_D_0307_4 Hygiène des mains) Systématiquement avant et après tout contact avec un patient et après contact avec des objets salis. Si contact avec les liquides biologiques mentionnés si dessous.</li> <li>• <b>Protéger toute plaie</b> Toutes blessures aux mains ou avant-bras des soignants doivent être protégées avec des gants ou un pansement hydrophobe.</li> <li>• <b>Port d'habits de protection</b> (masque, lunettes, surblouse) Lorsqu'il y a un risque de projection ou de contact avec des liquides biologiques.</li> <li>• <b>Matériel piquant ou tranchant</b> Jeter immédiatement après utilisation dans un récipient adapté et imperforable. Celui-ci est à remplir jusqu'au 2/3 au maximum. Ne jamais recapuchonner ou plier des aiguilles. Utiliser chaque fois que possible du matériel à usage unique.</li> <li>• <b>Salissures</b> Décontaminer immédiatement les instruments utilisés et les surfaces souillées par du sang ou un autre liquide biologique avec de l'eau et un produit de nettoyage. Après une désinfection de la surface avec de l'eau de Javel fraîchement diluée à 10 %, ou un autre désinfectant efficace est à effectuer. Port de gants ou si nécessaire d'une surblouse.</li> <li>• <b>Sécrétions et déchets</b> (voire le standard E_HEL_FIT_D_0307_7 Gestion des déchets) Les sécrétions peuvent être directement éliminées par les égouts (WC). Les déchets souillés avec des liquides biologiques sont à jeter dans un emballage étanche à jeter dans la poubelle à déchets ménager (pour incinération).</li> <li>• <b>Voir le standard gestion des déchets</b></li> </ul>				
<b>Important:</b>				
Le sang et tous les liquides ou produits biologiques peuvent contenir des germes pathogènes. Comme nous ne savons pas toujours si un patient est contaminé, des mesures doivent être prises pour éviter le contact avec les liquides suivants : sang, sécrétions vaginales, liquide amniotique, urines, salives et mucosités, sperme, liquide céphalo-rachidien, selles. (par principe toutes les sécrétions risquent contenir du sang). Elles ne sont pas seulement des recommandations pour prévenir la transmission de germes pathogènes mais aussi une façon de penser afin de créer des reflexes pour se protéger en tant que soignant.				
Quoi	Qui	Quand	Littérature :	
Rédacteur	Doheem versuergt	02.05.2006	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé "	
Vérificateur	Qualitätsgruppe HELP	02.05.2006	www.cdc.org / www.modernealtenpflege.de	
Validation	M. Luxen, coordinateur général de Help	01.08.2008	Programme national pour l'examen d'aptitudes de l'aide-soignant	

e) l'utilisation de la tenue professionnelle ;

Cf. procédure sous a)

f) la prévention des accidents avec exposition au sang ou aux produits biologiques d'origine humaine ;

E_HEL_FIT_F_0307_1 _B Consignes générales avant les soins.doc		<b>Consignes générales <u>avant</u> les soins</b>		
<b>Qualification :</b>		Tout le personnel amené à faire des soins		
<b>Buts:</b>		Préparation coordonnée des soins standardisés		
<b>Préparation du soignant</b>		<b>Préparation du matériel et de lieux</b>		<b>Préparation du patient</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rassembler les informations concernant l'état de santé actuel grâce à la documentation, observation au lit du patient, à l'équipe de soins et à la famille.</li> <li>• Si nécessaire mettre des habits de protection</li> <li>• Désinfection des mains ou lavage des mains</li> <li>• Enlever montre et bracelets</li> <li>• Utilisation des techniques de manutention pour ménager le dos</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter et préparer la surface de travail</li> <li>• Si besoin mettre à disposition un récipient pour récolter les déchets</li> <li>• Respecter les recommandations de stockage et les dates de péremption</li> <li>• Par principe respecter la notice explicative ou le mode d'emploi.</li> <li>• Utiliser toutes les ressources à disposition (par ex. mettre le lit à hauteur de travail, utilisation de soulève malades, etc.)</li> <li>• Mettre le matériel à porté de main</li> <li>• Fermer portes et fenêtres</li> <li>• Si nécessaire : Par respect de l'intimité du patient demander aux personnes présentes de sortir de la chambre</li> <li>• Faire sortir les animaux domestiques</li> <li>• Veillez à une bonne température ambiante</li> <li>• Veillez à un bon éclairage</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le patient sur les différentes étapes des soins</li> <li>• Recevoir l'accord du patient</li> <li>• Par principe respecter et maintenir l'intimité du patient</li> <li>• Dévêtir la partie à soigner ou à traiter en maintenant et en respectant l'intimité</li> <li>• Recueillir et respecter les habitudes spécifiques du patient</li> <li>• Porter intérêt et promouvoir les ressources du patient</li> <li>• Enlever tout matériel de mobilisation non nécessaire.</li> <li>• Installation adaptée et confortable du patient</li> </ul>
		<b>Attention :</b> Dans la mesure du possible, les proches doivent être informés et impliqués dans la prise en charge.		
Quoi	Qui	Quand	Littérature :	
Rédacteur	Muselheem	11.02.2006	Pflege heute, Gustav Fischer Verlag, ISBN 3-437-55030-6	
Vérificateur	Qualitätsgruppe Help	02.05.2007	Pflegeleitfaden Altenpflege	
Validation	M Luxen, coordinateur général de Help	29.07.2008	Klinikleitfaden Krankenpflege ISBN 3/82 43/1370 7	





## Les accidents d'exposition au sang ou à des liquides biologiques contenant du sang

Les accidents exposant au sang par piqûre, coupure, égratignure ou par projection sur la peau ou les muqueuses peuvent avoir de graves conséquences.

**IL FAUT AGIR...**



**→ RÉFÉRENCES :**

- Accord cadre du 17 juillet 2009 relatif à la prévention des blessures par objets coupants dans le secteur hospitalier et de la santé.
- Brochure "SIDA LA PEP", Ministère de la Santé, Grand-Duché de Luxembourg, 2008.
- Guide pour la prophylaxie aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail, Santé et Services sociaux QUEBEC, 2006  
www.msss.gouv.qc.ca  
Section documentation, rubrique publications.
- Règlement grand-ducal du 4 novembre 1994 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail.  
www.legilux.public.lu/leg/a/archives/1994/0094/  
Point 7 : protection contre l'exposition à des agents biologiques.
- Règlement grand-ducal du 8 juin 1999 portant modification et première adaptation au progrès technique du règlement grand ducal du 4 novembre 1994 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail.  
www.legilux.public.lu/leg/a/archives/1999/0080/  
Point 13 : exposition à des agents biologiques au travail.

**LES ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG (AES)**  
par piqûre, coupure, égratignure ou par projection sur peau lésée ou muqueuses sont **des accidents fréquents**.



Ils touchent particulièrement les personnes travaillant dans le secteur des soins mais également les secteurs chargés de l'entretien et de l'évacuation des déchets.

**1,2 million d'accidents recensés par an en Europe** dans le secteur des soins de santé (préventactus, n°15, 24 août 2009).

**Ces lésions a priori banales peuvent engendrer des conséquences particulièrement graves :**

- Contamination au VIH (SIDA)
- Hépatites
- Autres infections virales

## Que faire en cas d'accident d'exposition au sang ?

**→ VOUS POUVEZ INFORMER  
VOTRE MÉDECIN DU TRAVAIL**

En retournant ce coupon ou en envoyant **une copie** de la déclaration d'accident au :  
**STM, 32, rue Glesener, L-1630 Luxembourg**  
Fax : 40 09 42-19 09

**→ AU MOMENT DE L'ACCIDENT :**

- **Arrêter l'activité**
- **En cas de projection dans les yeux**, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.
- **Dans les autres cas :**
  - Laver à l'eau et au savon (laisser saigner passivement).
  - Désinfecter la blessure pendant 10 minutes par trempage ou à l'aide de compresses.
  - Mettre un pansement.

**→ MOYENS DE DÉSINFECTION :**

- Alcool 70° type Cutasept® / Stérilium®
- Dakin.
- Solution eau de Javel à 9° (diluée à 1/5).
- Solution alcoolique type Hibitane alcool®.
- Alcool iodé type Brauniol® (attention aux allergies).



**→ APRÈS L'ACCIDENT :**

- Contacter le plus rapidement possible le :

**Service National des maladies infectieuses du CHL**  
Unité de soins U20 (2<sup>e</sup> étage)  
4 rue E. Barbié  
L-1210 Luxembourg  
Tél. : 4411-3091 ou en cas d'absence 4411-2730  
**Ce service est accessible 24h/24.**

Ou

**Médecin de votre choix**

Le médecin vous informera des mesures de prévention à prendre et proposera éventuellement un traitement. Afin d'évaluer le risque infectieux et notamment les risques d'hépatite B, C, HIV, une prise de sang sera réalisée dans les 48 h ainsi que 6 semaines, 3 mois et 6 mois après l'accident.

**Demander une attestation de prise en charge au médecin consulté et la remettre au responsable administratif de votre entreprise.**

Même s'il s'agit d'une simple piqûre avec l'aiguille d'une seringue, il s'agit d'un accident de travail. Il doit être considéré comme tout autre accident de travail.

**Une déclaration d'accident de travail doit être rédigée dans les 48 h avec le responsable administratif de votre entreprise.**

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Poste de travail occupé : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de l'accident : \_\_\_\_\_

Accident par :

Piqûre

Coupure/égratignure

Projection

Endroit du corps : \_\_\_\_\_

Circonstances : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prise en charge :  Oui  Non

Par :  CHL  Autres médecins

g) l'utilisation des produits antiseptiques ;

Cf. procédure sous a)

h) la gestion de l'environnement, dont au moins la gestion :

- i. des lieux de vie commune ;

Cf. procédure sous a)

- ii. de l'eau ;

Procédure qualité de l'eau des logements encadrés et centres de jour
----------------------------------------------------------------------

### Objectif

Assurer la qualité de l'eau distribuée aux résidents des logements encadrés et centres de jour, conformément aux exigences légales.

#### Responsables

- Le chargé de direction du logement encadré ou centre de jour
- Le laboratoire agréé chargé des analyses (LLUCS)

### Méthode

#### 1. Vérification des résultats publiés par les communes

Le chargé de direction du logement encadré ou centre de jour doit vérifier au moins une fois par an les résultats des analyses de la qualité de l'eau publiés par les communes. Ces résultats doivent être disponibles sur le site web de la commune ou sur demande.

#### 2. Enquête auprès des résidents

Le chargé de direction du logement encadré ou centre de jour doit également mener une enquête auprès des résidents au moins une fois par an. Cette enquête doit permettre de recueillir les avis des résidents sur la qualité de l'eau distribuée.

#### 3. Analyse de l'eau

Le chargé de direction du logement encadré ou centre de jour doit faire analyser l'eau par un laboratoire agréé (LLUCS) annuellement.

#### 4. Mise en œuvre de mesures correctives

Si les analyses réalisées par le laboratoire agréé confirment des problèmes de qualité de l'eau, le chargé de direction du logement encadré ou centre de jour doit prendre les mesures correctives nécessaires. Ces mesures peuvent consister à :

- Remplacer les installations de distribution de l'eau
- Réparer les fuites
- Traiter l'eau

#### 5. Suivi


Le chargé de direction du logement encadré ou centre de jour doit suivre l'efficacité des mesures correctives mises en œuvre. Pour cela, il doit organiser de nouvelles analyses de l'eau et mener une nouvelle enquête auprès des résidents.

En outre, les résultats des analyses de la qualité de l'eau doivent respecter les normes suivantes :



- Directive 98/83/CE du Conseil du 3 novembre 1998 relative à la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine
- Arrêté grand-ducal du 28 mars 2007 fixant les modalités d'application de la directive 98/83/CE du Conseil du 3 novembre 1998 relative à la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine

iii. des déchets ;

E_HEL_FIT_F_0307_7 _A Gestion des déchets	<b>Gestion des déchets</b>		 AIDES ET SOINS
<b>Qualification :</b>	Tout le personnel		
<b>Buts:</b>	La gestion des déchets fait partie des précautions « standard » et celles-ci ont comme objectif d'éviter les infections avec des germes pathogènes. Elles ne sont pas seulement des recommandations pour prévenir la transmission de germes pathogènes mais aussi une façon de penser afin de créer des réflexes pour se protéger en tant que soignant.		
<p><b>1. Diminution des déchets:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La gestion économique de tout type de matériel de soins est une obligation pour tout soignant. Par exemple lors de la réfection des pansements, n'utiliser que la quantité nécessaire.</li> <li>• Achat des quantités adaptées à l'utilisation. Par exemple l'utilisation de pommades antiseptiques „ grand emballage“ n'est pas toujours le meilleur choix car risque de contamination et aussi un risque de péremption. Sensibilisation du patient pour l'utilisation de produits réutilisables comme par exemple les gants de toilette lavables au lieu de lingettes jetables.</li> </ul> <p><b>2. Triage et Recyclage des déchets</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir les lignes de conduite « SuperDrecksKëscht® » ( www.sdk.lu)</li> </ul> <p><b>3. Gestion des déchets : Matériel de soins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les déchets souillés avec des liquides biologiques sont à jeter dans un emballage étanche.</li> <li>• S'assurer que les déchets seront incinérés.</li> </ul> <p><b>4. Gestion des déchets : Matériel de pansement infecté, habits de protection jetables....</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les déchets souillés avec des liquides biologiques sont à jeter dans un emballage étanche. Du matériel infecté est à emballer dans un deuxième sac.</li> <li>• S'assurer que les déchets seront incinérés.</li> </ul> <p><b>5. Gestion des boîtes de sécurité pour objets piquants ou tranchants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les récipients sont à éliminer après fin de la thérapie, ou s'ils sont remplis au deux tiers. Les pharmacies et les centres de collectes de la SuperdrecksKëscht® reprennent les récipients. Ils ne doivent en aucun cas être éliminés par les déchets ménagers.</li> </ul>			
<b>Important :</b>			
Le sang et tous les liquides ou produits biologiques peuvent contenir des germes pathogènes. Comme nous ne savons pas toujours si un patient est contaminé, des mesures doivent être prises pour éviter le contact avec les liquides suivants : sang, sécrétions vaginales, liquide amniotique, urines, salives et mucosités, sperme, liquide céphalo-rachidien, selles. (par principe toutes sécrétions risquant de contenir du sang)			
Qui	Qui	Quand	Littérature :
Rédacteur	Qualitätsgruppe HELP	02.05.2006	Ligne de conduite : SuperDrecksKëscht® ( www.sdk.lu)
Vérificateur	Qualitätsgruppe HELP	11.07.2006	Pflege heute, Gustav Fischer Verlag, ISBN 3-437-55030-6
Validation	M Luxen, directeur de Help	01.08.2007	

iv. des excréta ;

Cf. procédure sous d)

v. du linge ;

Cf. procédure sous a)

vi. du matériel ;

Cf. procédure sous a)

- i. les procédures à respecter à l'encontre d'un usager ou un membre du personnel atteint d'une maladie infectieuse ;

Cf. procédure sous a)

- ii. la procédure de déclaration d'infections.

Il est impératif de consulter un médecin afin d'assurer une approche éclairée et adaptée à chaque situation médicale, garantissant ainsi l'intégrité du processus de déclaration. En tant



que réseau de soins responsable et réactif, nous nous engageons à informer la Division de l'inspection sanitaire dès détection d'un cas de maladie infectieuse.