

Accueil du nouveau Collaborateur Au SAUP

Nom – prénom :

Parrain / marraine :

Sommaire

1. Organisation générale du SAUP	2
1.1 <i>Mission du service des urgences</i>	2
1.1.1 Les différents types d'urgence	2
1.1.2 L'équipe du SAUP	3
1.2 <i>Organisation géographique</i>	4
1.3 <i>Organisation infirmier(ère)</i>	6
1.3.1 La répartition	6
1.3.2 Les transmissions	7
1.3.3 Les contrôles	8
1.3.4 Les repas	8
1.4 <i>Politique de gestion au SAUP</i>	9
1.4.1 Rythme de travail	9
1.4.2 Planification et rythme de nuit	9
1.4.3 Planification des vacances	9
1.4.4 Gestion des désirs	9
1.4.5 Changement d'horaire entre collaborateurs	10
1.4.6 Heures supplémentaires	10
1.4.7 Récupération d'heure	13
1.4.8 Absences	13
1.5 <i>IRAO et accueil</i>	13
1.6 <i>Rencontres au sein du service</i>	14
1.6.1 Colloque quotidien	14
1.6.2 Cours du mardi	14
1.6.3 Colloque du vendredi matin	14
1.6.4 Colloque d'équipe mensuel	14
1.6.4 Divers	14
1.7 <i>Organisations diverses</i>	14
1.8 <i>Encadrement</i>	15
2. Procédures infirmières du SAUP	16
2.1 <i>Liste des procédures infirmières</i>	16
2.1.1 Intranet des HUG	16
2.1.2 Tourniquet mural dans la salle de soins	17
2.2 <i>Photo du kit d'accueil</i>	18
3. Descriptifs de poste	19
4. Référenciel Infirmier du SAUP	19
5. Dernières références du document	19

1. Organisation générale du SAUP

1.1 Mission du service des urgences

Répondre 24 heures sur 24 et 365 jours par an aux besoins de soins aigus psychiques et somatiques des patients de leur naissance à 16ans du canton de Genève, des cantons limitrophes et de la France voisine.

Évaluer les fonctions vitales et assurer la stabilisation urgente somatique ou psychiatrique des patients.

Procéder aux investigations urgentes nécessaires au traitement et/ou aux décisions d'orientation du patient.

Après une évaluation initiale, organiser le recours à une compétence de référence selon le besoin de soins du patient.

1.1.1 Les différents types d'urgence

Cinq degrés d'urgence se répartissent de la manière suivante

Degré 1 : Réanimation

Conditions qui menacent la vie ou la survie d'un membre (ou qui présentent un risque imminent de détérioration), commandant une intervention agressive et immédiate.

Délai pour évaluation médicale : immédiate

Degré 2 : Très Urgent

Il s'agit de conditions représentant une menace potentielle pour la vie, l'intégrité d'un membre ou sa fonction, qui demandent une intervention médicale rapide ou bien l'exécution d'actes délégués.

Délai pour évaluation médicale : 15 minutes

Degré 3 : Urgent

Conditions pouvant s'aggraver jusqu'à représenter un problème commandant une intervention urgente spécifique, pouvant être associées à un inconfort significatif ou affecter la capacité de travailler ou d'effectuer des activités journalières.

Délai pour évaluation médicale : 30 minutes

Degré 4 : Moins Urgent

Conditions qui, en relation avec l'âge du patient, le degré de détresse ou le potentiel de détérioration ou de complications, peuvent nécessiter une intervention ou des conseils dans un délai de deux heures.

Délai pour évaluation médicale : 1 heure

Degré 5 : Non Urgent

Conditions peut-être aiguës, mais non urgentes, ou pouvant relever d'un problème chronique mais sans toutefois de signes de détérioration. L'investigation et les interventions pour certains de ces problèmes ou traumatisme peuvent être retardées ou même référées à d'autres secteurs de l'hôpital ou du réseau de soins.

Délai pour évaluation médicale : 2 heures

1.1.2 L'équipe du SAUP

Elle se compose d'une équipe pluridisciplinaire : administrative, paramédicale et médicale.

Équipe administrative

Elle est constituée de postes fixes et temporaires et fonctionne 24/24h.

L'équipe assure l'enregistrement des patients venus au SAUP sur dossier informatique et encaisse les paiements pour les patients étrangers en transit à Genève.

Toute hospitalisation ou transfert d'un patient au bloc opératoire depuis le SAUP doit être signalée à l'équipe administrative par l'infirmière en charge de ce patient.

Par ailleurs l'équipe collabore étroitement dans le respect de la confidentialité et la notion d'un accueil global.

Équipe médicale

Elle est composée :

1 médecin chef de service : Professeur Alain Gervaix

5 médecins adjoints : Dr Annick Galetto, Dr Laurence Lacroix, Dr Sergio Manzano, Dr Johan Sieber, Dr Cyril Sahyoun

8 à 10 chefs de clinique au SAUP

7-8 médecins internes affectés au SAUP pour une période de 4 mois.

Équipe paramédicale

Elle est formée d'un IRES, de 31,6 postes infirmiers, 11,4 postes d'aides-soignants et de 3 postes ASSC, d'un groupe et d'une chargée de Formation de Soins d'Urgence (FSU : Edith Raucaz).

L'infirmier(ère) occupe différents rôles au sein du service. Chaque jour et à chaque horaire un secteur lui est attribué. Pour chaque horaire un(e) infirmier(ère) responsable est nommé(e) (IRAO). Sa fonction nécessite de l'expérience et des connaissances en lien avec le service d'urgence dans son organisation, l'accueil et le tri.

L'ASSC est prioritairement en charge des consultations pour les cas triés 4 et 5. Elle travaille sous la responsabilité d'une infirmière au LHCD et dans les différents box de soins. Elle participe en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire à la prise en charge des soins aigus dans la limite de son cahier des charges

L'aide-soignant participe aux soins à l'enfant de par sa collaboration et de façon spécifique contribue à l'entretien et au réapprovisionnement du matériel et des locaux.

1.2 Organisation géographique

Les enfants sont installés indifféremment dans les box de 1 à 9 selon les places disponibles.

- Les box C1 et C2 sont utilisés uniquement pour les cas nécessitant une simple consultation.
- La salle d'hospitalisation de courte durée (LHCD) est réservée aux enfants nécessitant une surveillance de moins de 24h, en attente de résultats ou en attente de consultations spécialisées.
- Le box 10 est un **box de réanimation**. Son équipement permet une prise en charge optimale et est contrôlé tous les jours, à chaque changement d'équipe par l'infirmier(ère) responsable de ce box.
- Le box 9 est équipé comme un **deuxième box de réanimation**.
- Une salle dite « hypostimulante » permet d'accueillir des patients agités. Un protocole a été rédigé pour

Plan du SAUP



1.3 Organisation infirmier(ère)

- Pour chaque horaire un(e) infirmier(ère) est nommé(e) responsable de l'accueil et de l'orientation (IRAO) et prend en charge l'organisation du SAUP.
- L'infirmier(ère) affecté(e) à un secteur en est responsable et doit s'assurer du bon déroulement des consultations et des soins prescrits aux enfants qui lui ont été confiés. À chaque horaire, l'infirmier(ère) s'assure que ses box sont opérationnels. L'infirmier(ère) est autonome dans ses soins, fait preuve d'organisation, offre une prise en charge globale, **respecte les décisions prises par l'IRAO** et contribue ainsi à une bonne collaboration et au bon fonctionnement du service. Après en avoir informé l'IRAO, il/elle annonce les hospitalisations à L'IAG (pendant ses horaires de présence) ou dans l'unité appropriée.
- Les infirmiers(ères) des box sont tenus(es) de rendre compte oralement et/ou sur Synopsys de l'évolution de la prise en charge des patients à l'IRAO.

1.3.1 La répartition

La répartition journalière/hebdomadaire est faite à l'avance par l'infirmier(ère) de gestion ou l'IRES

- **Matin F3** (7h - 15h30)
 - 1 IRAO
 - 1 inf box 1 – 2 – 3
 - 1 inf. 4 – 5 - 6
 - 1 inf box 7 – 8 – 9 – 10
 - 1 inf/ASSC LHCD
 - 2 aides-soignants + 1 ASSC pour les box C1-C2
- **Q4** (11h30 - 20h)
 - 1 inf en soutien au tri et relève des collègues pendant les repas de l'équipe
- **Soir Q7** (15h - 23h30)
 - 1 IRAO
 - 1 inf Volante (prise en charge box de réa et aide dans les box)
 - 1 inf : box 1 – 2 – 3
 - 1 inf : box 4 – 5 – 6
 - 1 inf : box 7 – 8 – 9
 - 1 inf / ASSC LHCD
 - 2 aides-soignants et 1 ASSC au C1-C2 le WE
- **Nuit W4** (23h - 7h15)
 - 1 IRAO
 - 1 inf : box 1 – 2 – 3
 - 1 inf : box 4 – 5 -6
 - 1 inf : box 7 – 8 – 9 et box 10
 - 1 inf LHCD
 - 2 aides soignants

1.3.2 Les transmissions

- **Matin** dans le bureau médico-infirmier
 - Infirmier(ère) de nuit à l'infirmier(ère) du box
 - Aides soignants de nuit à aides soignants de jour

- **15 h** à l'office
 - IRAO du matin est remplacée par le **Q4** pendant la transmission
 - Donne les informations et la répartition à toute l'équipe du soir.
 - Transmet l'état des lieux du service et succinctement celui de la pédiatrie à l'IRAO et la volante
 - Fait le point avec l'IAG

 - Puis les infirmiers(ères) du soir vont prendre le rapport dans le bureau médico-infirmier correspondant à leur secteur.
 - Puis les aides soignants vont prendre leur rapport dans la salle de soins.

- **23 h** à l'office
 - La volante remplace l'IRAO qui va donner le rapport à l'équipe de nuit
 - Les infirmiers(ères) de nuit prennent ensuite les transmissions auprès des infirmiers(ères) des box dans le bureau médico-infirmier
 - Aides du soir à aide de nuit

1.3.3 Les contrôles

<u>Mettez vos initiales sur le tableau mensuel pour chaque contrôle</u> <i>(tableau qui se trouve dans le classeur de répartition)</i>	
LUNDI	<ul style="list-style-type: none"> • BOX 10 : contrôle complet (péremption : dernier lundi du mois) • Vérification stocks MEOPA et O₂
MARDI	<ul style="list-style-type: none"> • Sac à dos cardio : 1 fois par semaine (péremption : dernier lundi du mois)
MERCREDI	<ul style="list-style-type: none"> • BOX 10 : contrôle complet • Vérification stocks MEOPA et O₂
JEUDI	<ul style="list-style-type: none"> • Chariots de réanimation si le cadenas n'est pas ouvert. Un semaine chariot de médecine, la suivante chariot LHCD • Température des 3 frigos (salle de soins – box 10 – pharmacie)
VENDREDI	<ul style="list-style-type: none"> • BOX 10 : contrôle complet • Vérification stocks MEOPA et O₂ • 1^{er} vendredi du mois : Péremption LHCD • 2^{ème} vendredi du mois : Péremption chariot de soins • 3^{ème} vendredi du mois : Girafe • 4^{ème} vendredi du mois : Péremption salle de soins
SAMEDI	<ul style="list-style-type: none"> • Chariot brulé : contrôle complet

1.3.4 Les repas

- Les pauses repas sont de 30 minutes (en générale prises dans l'office, mais ce n'est pas une obligation).
- Le Q4 fait la répartition des repas de manière équilibrée en nombre et en compétences.
 - le matin entre 11h30 et 13h30 (trois groupes)
 - le soir entre 18h30 et 21h (trois ou quatre groupes)

1.4 Politique de gestion au SAUP

Suivre le lien : [Politique de Gestion du SAUP](#) ou [Directives personnel soignant du SAUP](#)

1.4.1 Rythme de travail

- 6 jours de travail consécutifs au maximum pour les personnes travaillant à 100%
- Pour les personnes à temps partiel, le rythme de travail peut-être plus ou moins long selon le désir personnel et les besoins du service.
- 8 congés hebdomadaires (CH) sont planifiés sur une période de 4 semaines
- 2 congés minimum après une série de nuit
- 1 week-end de congé sur 4 semaines de planification (selon le règlement des HUG), et 2 dans la mesure du possible.

1.4.2 Planification et rythme de nuit

- 5 infirmiers(ères) et 2 aides-soignants
- Certaines personnes préfèrent travailler de nuit, ce qui allège le rythme de nuit des autres membres de l'équipe, cependant ce n'est pas un acquis, tout personnel soignant est tenu d'effectuer des nuits.
 - Pour les 100% : série de 5 nuits/4 semaines
 - Pour les 80% : série de 4 nuits/4 semaines
 - Pour les 60% : série de 3 nuits/4 semaines

1.4.3 Planification des vacances

- Les jours fériés doivent se prendre dans les 3 mois qui suivent leur date.
- Les 5 semaines de vacances doivent être planifiées dans l'année civile.
- Sur les 5 semaines programmées, 3 semaines doivent être consécutives.
- Les dates de planification des vacances sont transmises à l'équipe avec un mail de rappel un mois avant la date butoir. Lorsque le planning est validé, toute modification est négociée avec l'IRES.
- Les absences pour formation post-grades sont prises en compte dans la planification des vacances.
- L'achat de congés exceptionnels est possible selon les règles institutionnelles fixées.
- Les quotas de vacances sont calculés en fonction de l'effectif, ils sont variables selon la période de l'année.

1.4.4 Gestion des désirs

- Les demandes spécifiques sont à remplir (cf. document annexe) à rendre à l'IRES ou mandat de gestion au plus tard aux dates affichées à l'office
- Les désirs des collaborateurs sont acceptés dans la mesure du possible.
- L'effectif horaire et l'équilibre des forces de travail entre nouveaux collaborateurs et anciens sont prioritaires

- Les désirs des collaborateurs doivent être transmis selon l'échéancier transmis en début d'année par mail individuel et affiché dans le classeur.
- Les désirs sont transmis sur un document spécifique (site SAUP) Après cette date, les désirs ne sont plus pris en compte et les changements doivent faire l'objet de négociation entre collègues.
- Tout désir, qu'il soit permanent ou ponctuel, peut être inscrit sur ce document et sera pris en compte en fonction des possibilités du service et avec selon un critère d'équité dans la planification. Il n'y a pas d'accord permanent et définitif.
- Sur la trame de désirs il est demandé de noter les cours, formations, congrès, journées hors soins, stages. Ceci permettant de garantir une sécurité dans la planification. Aucun jour de vacances ne doit être ajouté sur le planning des désirs s'il n'était pas validé sur le planning vacances.

1.4.5 Changement d'horaire entre collaborateurs

- Chaque changement d'horaire sera accepté sous réserve qu'il maintienne l'équilibre de la force de travail au sein de l'équipe et du niveau d'expérience.
Lors des changements d'horaires, le rythme de travail doit être respecté. Il ne sera pas accepté 8 jours de travail consécutifs pour des raisons d'arrangement personnel
La planification des accompagnements cliniques, des formations, ou des réunions de groupes de travail ne devant pas être modifiés, il appartient au collaborateur de respecter ces dates.
- Les changements sont tous inscrits sur la fiche de demande avec les initiales du demandeur. Ils sont contresignés par l'IRES ou l'infirmière en mandat gestion pour validation.

1.4.6 Heures supplémentaires

- Elles doivent rester exceptionnelles et sont justifiées par le collaborateur qui les inscrit sur le document réservé à cet usage.
- Les heures supplémentaires sont enregistrées par l'IRES ou le mandat gestion et contrôlées à la fin de chaque mois.
- Les heures supplémentaires lorsqu'elles atteignent un total de 8h heures peuvent être planifiées selon les besoins du collaborateur ou du service.
- En période calme, des heures peuvent être récupérées avec l'accord de l'IRES ou du mandat gestion. En leur absence avec l'accord de l'équipe présente. Les heures récupérées sont notées sur le même document que celui des heures supplémentaires.
- Est considérée « heure supplémentaire » tout dépassement supérieur à 30 mn de l'horaire de travail. Ce temps est restitué en heure supplémentaire.
Le dépassement de l'horaire pour des raisons prévisibles (ex : colloque, cours, groupes de travail) est restitué à 100% mais sans majoration.

Besoins périodiques d'horaires et de congés

Plan du : _____ / _____ au _____ / _____

Nom : _____ Prénom : _____

Date																													
	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	
Besoins																													

Horaires

F3 : 07h00 à 15h30
 Q7 : 15h00 à 23h30
 Q4 : 11h30 à 20h00
 W4 : 23h00 à 07h15

Absences

CH : Congé
 Re : Récupérations
 24 : Cours
 36 : Fériés

01 : Vacances

1.4.7 Récupération d'heure

- Chaque collaborateur quittant son poste avant la fin de son horaire doit impérativement inscrire l'heure de son départ sur la feuille "heures supplémentaires". S'il oublie de le faire, c'est à la responsabilité de l'IRAO de le noter.

1.4.8 Absences

- Toute absence annoncée le jour même avant 12h fera l'objet d'une demande de remplacement par le pool soignant de pédiatrie ou l'aide inter-service. Si l'aide inter service et si les demandes pool sont négatives, et en fonction de l'activité du service, tous les mandats, y compris le mandat gestion doivent être levés pour rentrer dans les soins.
- Toute absence de courte durée (inférieure à 5 jours) fera l'objet d'une demande au pool central. En cas de réponse négative la demande sera faite auprès du pool soignant pédiatrique.
- Dans le cas d'une réponse négative du pool, le remplacement sera demandé au sein du service auprès des collaborateurs par des changements d'horaire ou des modifications de congé.
- **Les absences doivent être annoncées au plus tôt sur le bip IRES pour permettre une organisation optimale du service.**
- **Chaque collaborateur absent doit rappeler l'IRES pour prévenir de son retour.**

1.5 IRAO et accueil

L'infirmier(ère) responsable horaire (IRAO) assure l'accueil de chaque patient et de sa famille. Il/elle effectue cet accueil sur la base d'une feuille de tri informatisée qui lui permet d'évaluer le degré d'urgence. Il/elle écoute et répond aux demandes explicites et/ou implicites. Il/elle collabore avec les autres services de l'hôpital des enfants et avec le personnel administratif présent au SAUP. **Son rôle est complexe et nécessite de nombreuses connaissances.**

Par ailleurs, il/elle a pour mission d'établir une organisation et une gestion du service adéquate en lien avec l'activité du moment et de maintenir une collaboration de partenariat entre chaque membre des équipes.

Voir sa mission plus en détail dans le [descriptif de poste](#).

1.6 Rencontres au sein du service

Il existe plusieurs types de rencontre au sein du service

1.6.1 Colloque quotidien

Il s'agit d'échanges d'informations inhérentes à l'activité du service à chaque changement d'équipe, en particulier à 15h.

1.6.2 Cours du mardi

Entre 15h00 et 15h30 une rencontre pluridisciplinaire où un médecin/infirmier(ère) (ou autre) dispense un cours sur un thème rencontré au SAUP.

L'équipe du matin est privilégiée pour se rendre à ces cours. Si la charge de travail le permet, l'équipe du soir s'y rend également.

1.6.3 Colloque du vendredi matin

Animé par le Chef de service, ou un médecin Adjoint, (et l'IRES) le colloque se déroule entre 9h30 et 10h, il s'agit aussi d'une rencontre pluridisciplinaire qui a pour objectif de discuter de problèmes de toute sorte et d'apporter des solutions. Ces échanges font l'objet d'un PV envoyé à l'équipe par la secrétaire du service. Un cahier situé au tri permet à l'équipe de noter les points qui doivent être abordés dans cet espace.

1.6.4 Colloque d'équipe mensuel

Une fois par mois, entre 15h et 15h20, une rencontre est organisée avec l'équipe soignante. Un procès-verbal (PV) du colloque est ensuite rédigé par l'IRES et envoyé par e-mail. Les dates sont annoncées avant et des thèmes peuvent être proposés.

1.6.4 Divers

D'autres réunions de travail peuvent être planifiées entre 15h et 15h20 : réunions communications, ateliers SAUP

1.7 Organisations diverses

- Tel de la pédiatrie : affichés auprès de chaque téléphone
- Adresse e-mail : la plupart des informations sont transmises via votre adresse Email des HUG, donc à lire régulièrement.
- Accéder à votre e-mail en dehors des HUG : <https://owa.hcuge.ch>
- Accéder au site du SAUP en dehors des HUG : <https://www.hug-ge.ch/saup-pour-professionnels>
- Accéder au site intranet du SAUP : taper [SAUP](#) dans le module de recherche

1.8 Encadrement

Chaque nouveau collaborateur a une marraine ou un parrain qui l'accueille et sera son collègue de référence.

Les encadrements seront répartis entre les 4 chargées d'encadrement afin d'avoir une vision objective. Plusieurs bilan sont programmés en tripartie avec les personnes citées ci-dessus et la responsable d'unité. Ils ont pour but d'évaluer les situations de soins rencontrées, de mettre en évidence les acquisitions et de pointer les compétences qui demandent à être améliorées. En dehors de ce contexte il est toujours recommandé au nouveau collaborateur de se référer aux personnes ressources, notamment l'infirmière responsable horaire (IRAO/IRF).

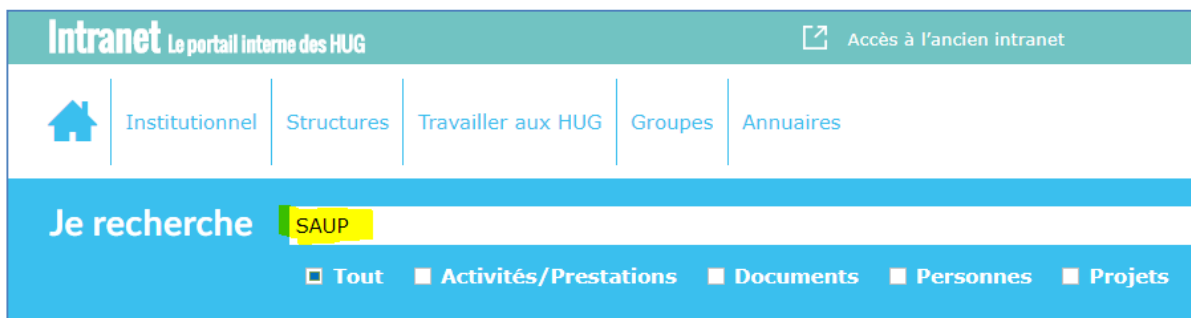
Dès lors que les moyens et ressources à disposition lui ont été communiqués, Il est rappelé au nouveau collaborateur qu'il est responsable et autonome dans son apprentissage, et de ce fait il se doit de se donner les moyens d'atteindre les objectifs fixés lors du bilan en tripartie.

2. Procédures infirmières du SAUP

2.1 [Liste des procédures infirmières](#)

Ces procédures sont disponibles sur différents supports

2.1.1 Intranet des HUG



The screenshot shows the HUG Intranet search interface. At the top, it says 'Intranet Le portail interne des HUG' with a link to 'Accès à l'ancien intranet'. Below this are navigation tabs: 'Institutionnel', 'Structures', 'Travailler aux HUG', 'Groupes', and 'Annuaire'. A search bar contains the text 'Je recherche SAUP'. Below the search bar are filter buttons: 'Tout', 'Activités/Prestations', 'Documents', 'Personnes', and 'Projets'.



The screenshot shows the search results summary. It features the heading 'Résultats de la recherche' in large blue font, followed by 'Environ 566 résultats'. Below this, a yellow highlighted box contains the text 'Service : SAUP'.



The screenshot shows the 'Présentation' page for the SAUP service. On the left is a sidebar with menu items: 'Présentation', 'Planning de garde', 'Protocoles & documents', 'Formations / enseignement', and 'HOCA-PED'. The main content area has a title 'Présentation' and a sub-header 'Voir Modifier Groupe'. Below this is a grid of links with icons:

 Planning de garde	 Formations/enseignement
 Protocoles et documents	 Téléphones utiles
 Liens utiles	 HOCA
 Saupbook (groupe privé)	

Below the grid, a text box states: 'Les documents, protocoles et procédures ont été créés pour le SAUP.'

2.1.2 Tourniquet mural dans la salle de soins



2.2 Photo du kit d'accueil

*L'équipe du SAUP vous souhaite la
bienvenue!*



3. Descriptifs de poste

Suivre ce lien : [Descriptif de poste](#)

4. Référenciel Infirmier du SAUP

Suivre le lien [Référenciel Infirmier du SAUP](#)

5. Dernières références du document

1. sygm/flhu / SAUP / mise à jour le 19.04.2006 « Le nouveau personnel »
2. mapt / SAUP / crée le 19.03.2007 « Suivi et enseignement des nouveaux collaborateurs 1^{ère} année »
3. mabs/nemr / SAUP crée le 03.06.2010 « Grille des objectifs, suivi et enseignement des nouveaux collaborateurs 1^{ère} année »
4. mabs/flhu/SAUP/mise à jour le 20.04.2012 « Accueil du nouveau collaborateur au SAUP ».
5. flhu/SAUP/mise à jour le 08.08.2013 suite à la création du [Référenciel Infirmier du SAUP](#)
6. aobe, acmo,nemr,mnvl /SAUP/ mise à jour le 11.01.2016
7. flhu/SAUP/ en cours de mise à jour 07.02.2018
8. lasx / 22.08.2019