

# LIVRET D'ACCUEIL DU PERSONNEL



**Centre Hospitalier de Confolens**  
Rue du Dr Marcel Perrot – BP 50083  
Tél : 05.45.84.40.04 Fax : 05.45.84.40.04

[contact@ch-confolens.fr](mailto:contact@ch-confolens.fr)

# SOMMAIRE

<b>MOT DE LA DIRECTION</b>	p 3
<b>INTRODUCTION</b>	p 3
<b>PRESENTATION DE L'HOPITAL</b>	p 4
Situation géographique	p 4
Organigrammes	p 5
<b>VIE PROFESSIONNELLE</b>	p 7
Formalités d'embauche	p 7
Votre carrière	p 8
Rappel des obligations	p 9
Discipline	p 10
Vos droits	p 10
Rémunération	p 12
Congés	p 14
Avantages sociaux	p 14
Formation continue	p 15
Formations internes obligatoires	p 16
Médecine du travail	p 16
<b>VIE QUOTIDIENNE</b>	p 17
Les instances et leurs rôles	p 17
Outil QUALIOS	p 21
Panneaux d'affichage	p 21
Boîtes aux lettres	p 21
Journal interne et newsletter	p 21
Service de restauration	p 21
Vêtements professionnels et vestiaires	p 22
Circulation et stationnement	p 22
<b>SOMMAIRE DES ANNEXES</b>	p 23
Annexe 1 : orientations stratégiques de l'établissement et démarche qualité	p 24
Annexe 2 : développement durable	p 24
Annexe 3 : charte informatique	p 25
Annexe 4 : numéros de téléphones utiles	p 32
Annexe 5 : adresses utiles	p 32
Annexe 6 : charte de la personne hospitalisée	p 33
Annexe 7 : charte de la personne âgée	p 34
Annexe 8 : incendie	p 35
Annexe 9 : hygiène	p 36
Annexe 10 : manutention	p 37
Annexe 11 : prise en charge des urgences vitales et potentielles	p 40
Annexe 12 : douleur	p 41

# MOT DE BIENVENUE DE LA DIRECTION

La Direction et l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier de Confolens vous souhaitent la bienvenue parmi nous.

Nous sommes heureux de vous accueillir et souhaitons que votre intégration se passe bien.

Ce livret d'accueil a été écrit pour vous, afin de répondre aux questions que vous pourriez vous poser et de faciliter votre prise de poste. Vous y trouverez une présentation de vos droits et devoirs ainsi que des informations sur le fonctionnement de notre établissement.

Nous espérons ainsi qu'il vous sera plus facile de vous intégrer au sein de votre équipe de travail, afin de remplir au mieux la mission qui est la nôtre : assurer les soins, la sécurité et le bien-être des personnes qui nous sont confiées.

Merci de prendre le temps de lire ce document.

Et bonne route au sein de notre établissement !

La Direction.

## INTRODUCTION

Vous venez d'être recruté (e) au Centre Hospitalier de Confolens à Confolens (CHC), vous êtes désormais agent d'un service public qui doit à ses patients et résidents la permanence et la continuité des soins, la compétence et le dévouement de son personnel, la qualité dans l'accueil et les prestations. Le patient et le résidents sont au centre du dispositif.

Le livret d'accueil est un guide nécessaire pour tout agent assurant le fonctionnement permanent de l'établissement. Il y trouvera les informations inhérentes à sa vie professionnelle, aux conditions dans lesquelles il va exercer les fonctions dont il est chargé.

Il permet de se familiariser avec l'établissement, de comprendre ce qu'il fait, de situer le personnel qui y travaille et ses interlocuteurs, de mieux connaître son futur cadre de travail et les diverses structures auxquelles il aura à faire appel, et d'être rapidement en possession de nombreux renseignements pratiques sur sa vie quotidienne de salarié et sur son statut.

Il vise également à faciliter l'intégration des agents et à leur communiquer leurs droits et obligations.

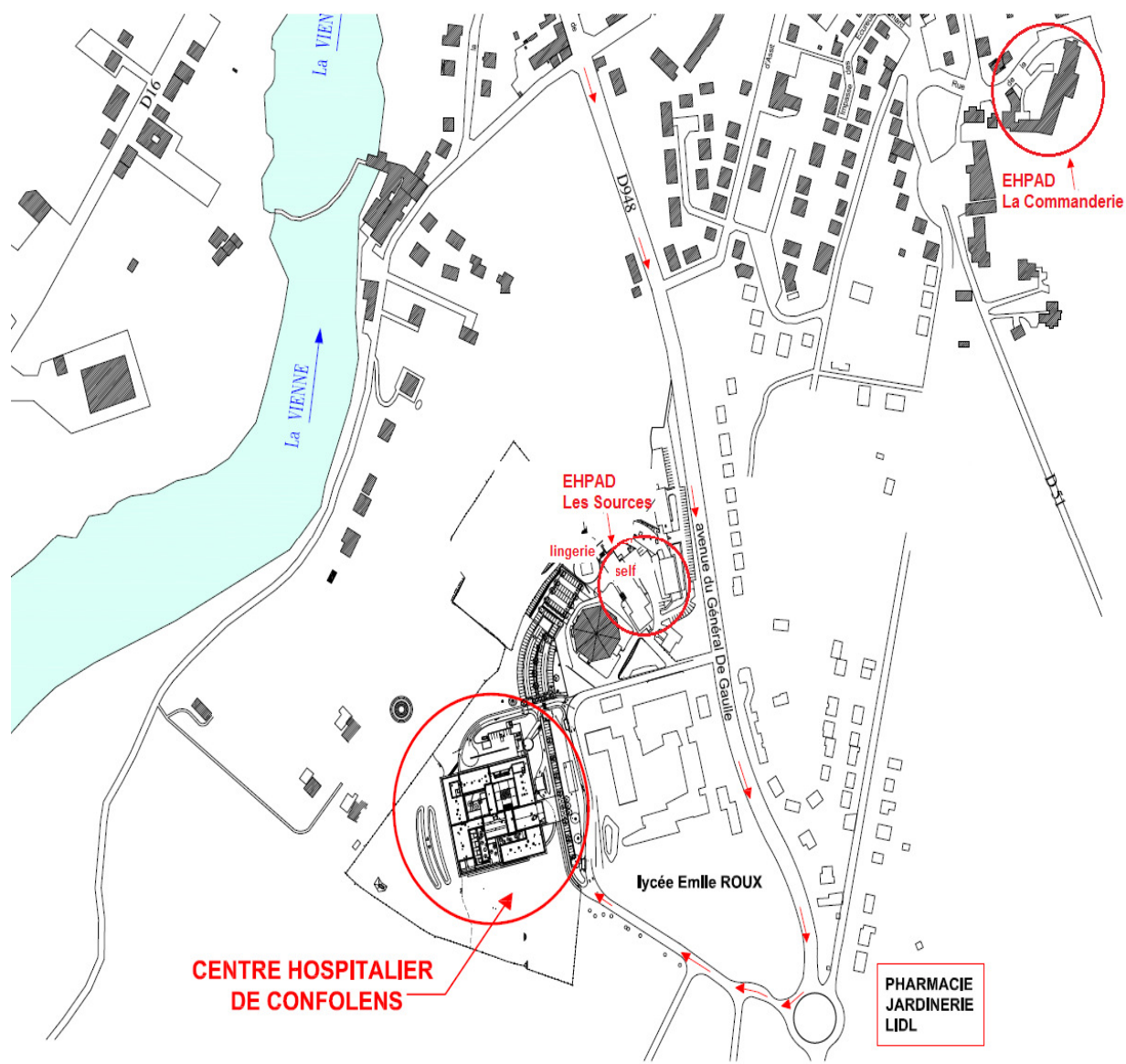
L'établissement présente l'avantage de conserver une dimension humaine, facilitant la communication et les échanges entre les personnels : la qualité des relations au sein des équipes de même que l'intérêt au travail sont en effet essentiels pour que chacun puisse trouver réponse à ses attentes et pour un fonctionnement sans faille.

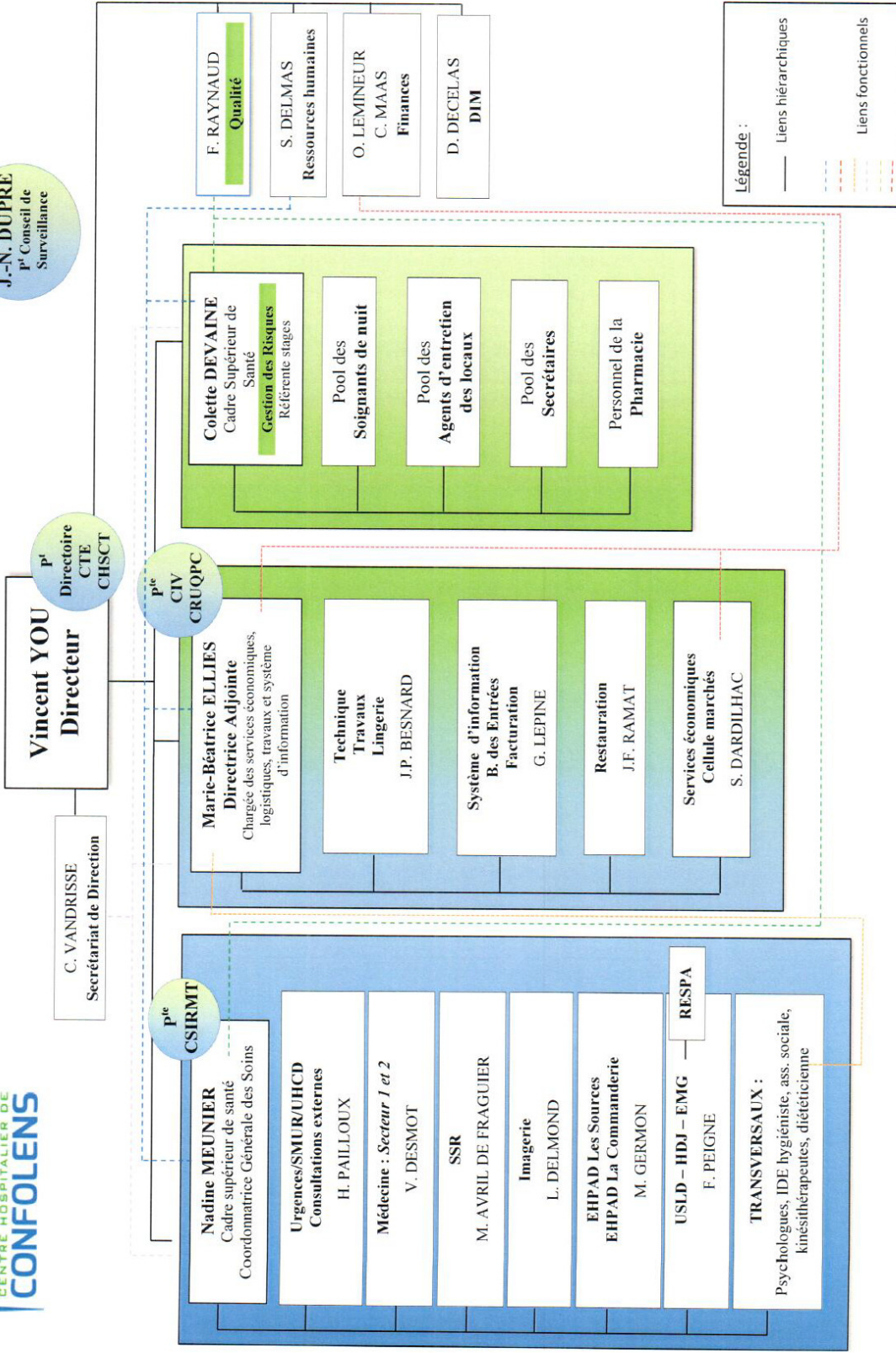
# PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL

Le Centre Hospitalier de Confolens exerce ses activités sur deux sites distincts :

Un site gériatrique l'EHPAD Les Sources et les services logistiques (blanchisserie, cuisine centrale) et un autre site regroupant les activités sanitaires de proximité : médecine, Unité de Service Continue, Urgences/SMUR, imagerie, consultations spécialisées, soins de suite, USLD depuis avril 2015.

## Situation géographique





**Dr FORTIN**  
Marie-Catherine  
Pharmacienne

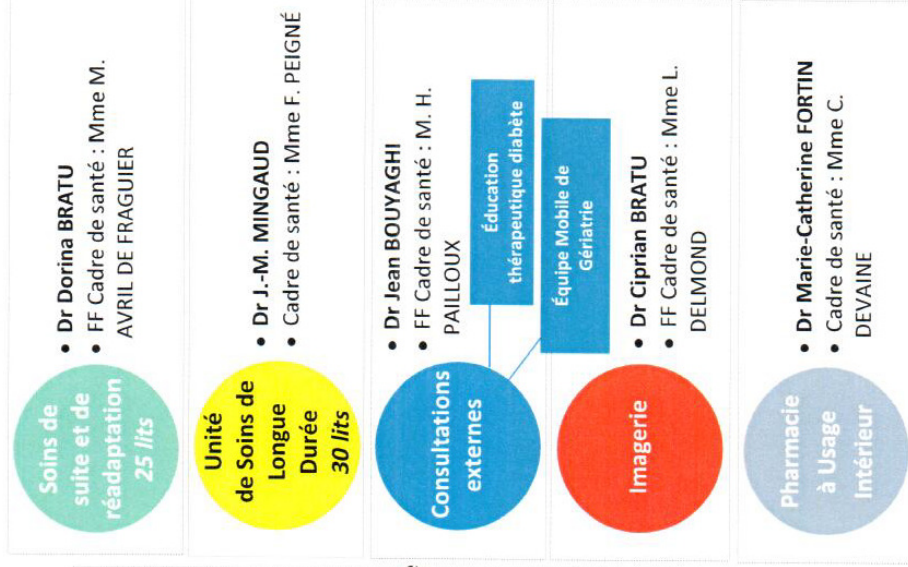
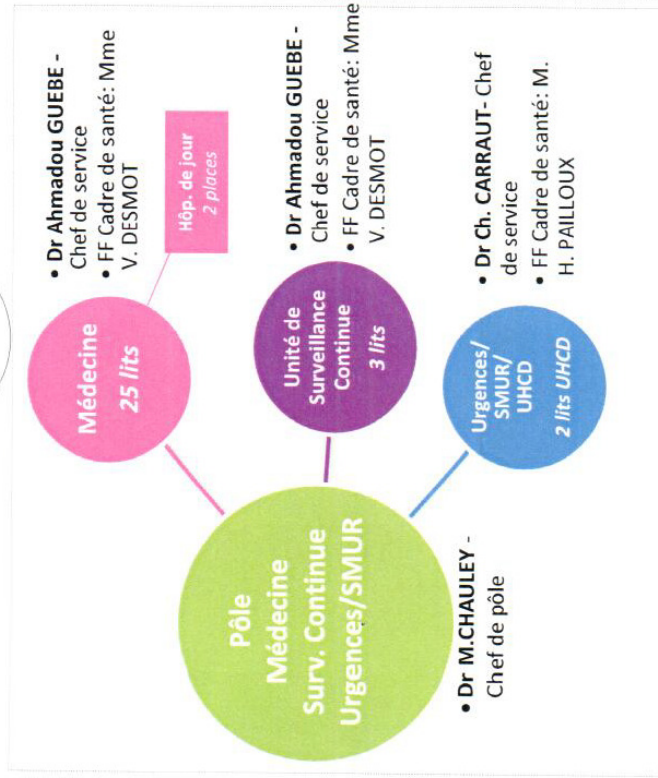
P<sup>ic</sup>  
Commission  
Médicale  
d'Établissement

**Vincent YOU**  
Directeur

P<sup>t</sup>  
Directoire  
CTE  
CHSCT

**Jean-Noël  
DUPRE**

P<sup>t</sup>  
Conseil de  
Surveillance



SANITAIRE

MEDICO-SOCIAL



# VIE PROFESSIONNELLE

## Formalités d'embauche

Le Centre Hospitalier de Confolens est un établissement public de santé régi par la loi HPST. Le personnel est nommé par le Directeur de l'établissement et est régi par le titre IV de la Fonction Publique Hospitalière par la loi de 1986.

Pour que le recrutement d'un candidat puisse aboutir, il faut tout d'abord qu'il remplisse les conditions générales communes à tous les fonctionnaires qui sont les suivantes : l'aptitude physique, la nationalité française ou ressortissante des états membres de l'Union Européenne, la jouissance des droits civiques ainsi qu'un casier judiciaire vierge. Le principe général du recrutement est le concours sur épreuves ou sur titres.

Vous pouvez être recruté(e) au Centre Hospitalier de Confolens en qualité d'agent contractuel(le), stagiaire ou titulaire. Les statuts déterminent pour chaque catégorie d'emploi, les modalités de recrutement applicables, à savoir :

- **Contractuel(le)** : votre statut relève des dispositions particulières précisées par le décret n°91 155 du 6 février 1991 concernant les agents contractuels de droit public.
- **Fonctionnaire stagiaire** : vous avez été recruté(e) par concours sur titre ou sur épreuves ou suite à l'obtention d'un examen professionnel. La durée de votre stage, fixée par les statuts particuliers, est de douze mois à 24 mois, sauf exception (toute absence supérieure à 36 jours n'est pas prise en compte dans votre période de stage). La totalité de la période de votre stage est valable pour la retraite.
- **Titularisation** : elle est prononcée à l'issue du stage aux vues d'appréciations satisfaisantes, de l'aptitude physique constatée par le médecin du travail et après avis de la commission administrative paritaire. L'agent est titulaire de la fonction publique hospitalière pour un grade et non sur un poste.
- **Recrutement par voie de mutation ou détachement** : vous pouvez être recruté(e) comme titulaire par voie de mutation d'un autre établissement ou par détachement. L'agent qui désire intégrer un autre établissement de la fonction publique doit adresser sa demande de mutation ou de détachement à l'établissement souhaité. Les deux établissements se mettent alors en relation afin de convenir d'un accord concernant l'éventuel mutation ou détachement de l'agent demandeur.
- **Contrats aidés de droit privé** : Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE), Emploi d'Avenir, CASA...

## Votre carrière

### L'évaluation

Chaque année, un entretien individuel avec le cadre doit vous permettre de faire le point sur votre travail.

L'évaluation réalisée à cette occasion permet de réaliser un bilan de l'activité professionnelle de l'année écoulée. C'est également le moment d'évoquer les besoins en formation, les perspectives d'évolutions et les objectifs fixés pour l'année à venir. En fonction de cette évaluation, il est attribué chaque année à chaque personnel titulaire et stagiaire une note chiffrée sur 25 accompagnée d'une appréciation.

Une évaluation est réalisée également pour le personnel contractuel en CDD de plus d'un an ainsi que pour les agents contractuels en CDI.

### L'avancement

Il existe deux types d'avancement pour l'agent titulaire :

- L'avancement d'échelon : il est fonction de l'ancienneté et de la valeur professionnelle de l'agent exprimée par la note et l'appréciation générale. L'avancement est prononcé par la directrice de l'établissement après avis de la Commission Administrative Paritaire compétente.
- L'avancement de grade : il est accordé après réussite aux concours ou examens professionnels. Cet avancement a lieu soit dans le même corps soit dans un autre corps. Il peut se faire également par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement établi par l'administration et soumis à la Commission Administrative Paritaire Locale ou Départementale.

### Les différentes positions statutaires

Se référer au Guide du temps de travail présent dans les services et QUALIOS

## **Rappel des obligations**

### **Vos obligations envers l'hôpital**

Toute l'année, jour et nuit, 24h/24, le Centre Hospitalier de Confolens accueille des usagers. Cette permanence implique une assiduité et la ponctualité de la part de tous les agents. C'est pourquoi, en cas d'impossibilité de prendre votre travail comme prévu (retard ou absence), vous devez en informer au plus tôt votre supérieur hiérarchique.

### **Secret professionnel, discrétion professionnelle, devoir de réserve**

Quelle que soit votre fonction au sein de l'hôpital, vous êtes soumis au respect du secret et discrétion professionnelle qui protège les agents et les malades. Vous ne devez divulguer aucune information professionnelle, en dehors des exigences du service. Toute indiscretion peut être à l'origine de situations difficiles ou douloureuses et engager votre responsabilité pénale (article 226-13 et 226-14 du code pénal).

L'obligation de discrétion professionnelle interdit à l'agent toute communication de pièces et documents de service et s'applique à tous les faits et informations dont il a connaissance dans l'exercice de ses activités professionnelles. Toute violation de l'obligation de discrétion professionnelle peut entraîner des sanctions disciplinaires.

L'obligation de réserve interdit à l'agent de porter un jugement sur le fonctionnement de l'établissement en présence des malades ou à l'extérieur de l'hôpital.

### **Obligation de réserve, de neutralité**

Elle interdit de manifester ses opinions politiques ou religieuses sur le lieu de travail.

### **Obéissance hiérarchique**

Chaque agent doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique et est responsable de ses tâches qui lui sont confiées. Vous ne pouvez-vous soustraire à un ordre donné, sauf s'il est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement l'ordre public.

### **Obligation de se consacrer totalement à sa fonction**

Tout le personnel est tenu de se consacrer aux tâches qui lui sont confiées et de n'exercer aucune autre activité professionnelle, privée et lucrative sauf celles mentionnées dans le décret 2007-658 du 2 mai 2007 (enseignements ou formations, travaux ménagers de peu d'importance réalisés chez des particuliers.....)

Les portables personnels sont interdits dans les services.

### **Obligation de moralité et de dignité**

Les agents chargés d'une mission de service public doivent exercer leurs fonctions avec dignité, probité et intégrité.

### **Vos obligations envers les patients et leurs familles**

Tout d'abord, vous devez vous conformer à la charte du patient hospitalisé du 6 mai 1995 et vous efforcez d'assurer le maximum de confort physique et moral à ceux dont vous avez la charge. Vous devez respecter leurs droits d'opinion, d'expression et de pratiques religieuses et vous pouvez les informer de façon claire et précise concernant leurs droits sociaux.

Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement en toute circonstance.

## Discipline

Un agent qui commet une faute encourt une sanction.

Plusieurs types de fautes existent :

- la faute de service : elle est commise dans l'exécution de la mission,
- la faute personnelle : elle est détachable de la fonction ; l'agent utilise sa fonction pour un but personnel, il n'obéit plus aux ordres hiérarchiques,
- la faute disciplinaire : elle est essentiellement un manquement du fonctionnaire à l'une quelconque de ses obligations professionnelles.

Ces fautes encourrent des sanctions disciplinaires qui sont réparties en quatre groupes :

- 1<sup>er</sup> groupe : l'avertissement, le blâme,
- 2<sup>ème</sup> groupe : la radiation du tableau d'avancement, l'abaissement d'échelon, l'exclusion temporaire de fonction pour une durée maximale de 15 jours,
- 3<sup>ème</sup> groupe : la rétrogradation, l'exclusion temporaire de fonction pour une durée de trois mois à deux ans,
- 4<sup>ème</sup> groupe : la mise à la retraite d'office, la révocation.

L'avertissement et le blâme sont prononcés par le directeur de l'établissement sans avis préalable de la commission administrative paritaire.

Seul le blâme apparaît dans le dossier de l'agent et est retiré de celui-ci au bout de trois ans, si aucune autre sanction n'est intervenue durant cette période.

Les sanctions disciplinaires, autres que l'avertissement et le blâme sont prononcées après avis du Conseil de Discipline.

Le conseil de discipline est la commission administrative paritaire dont la composition est telle qu'en aucun cas, un fonctionnaire d'un grade inférieur à celui du fonctionnaire mis en cause ne peut siéger.

Les sanctions des 2èmes et 3èmes groupes peuvent être effacées du dossier après dix années de services effectifs à compter de la date de prise d'effet de la sanction et sur votre demande.

Vous pouvez, avant la réunion du conseil de discipline, prendre connaissance de votre dossier individuel et du rapport disciplinaire, être assisté par un ou plusieurs défenseurs de votre choix lors de son déroulement et faire citer plusieurs témoins.

La convocation doit vous être adressée au moins 15 jours avant la date de réunion du conseil de discipline.

Le fonctionnaire sanctionné dispose de 3 voix éventuelles de recours :

- Administratif,
- Devant la commission des recours lorsque la sanction infligée est plus sévère que celle proposée par le Conseil de Discipline,
- Devant le tribunal administratif

## Vos droits

### La liberté d'opinion

Selon l'article 6 de la loi du 13 juillet 1983, aucune distinction ne peut être faite entre les agents en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur patronyme, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur appartenance ou non à une ethnie ou une race.

### L'égalité des sexes

Ce principe constitutionnel garantit aux deux sexes une égalité totale au niveau du recrutement, de l'avancement de carrière et de la rémunération.

### La protection de l'agent

L'établissement peut se porter partie civile et obtenir réparation du préjudice subi si dans le cadre de votre exercice vous avez fait l'objet d'une menace, outrage ou violence.

### Le droit syndical

Il s'agit d'un droit constitutionnel reconnu à l'ensemble des agents. Les syndicats assurent la défense des intérêts collectifs et individuels. L'activité syndicale doit être conciliée avec le fonctionnement d'un établissement hospitalier et permettre d'assurer en toutes circonstances les soins et la sécurité des malades.

Chaque agent peut s'affilier à l'organisation syndicale de son choix, participer à la vie de son syndicat et a droit, pendant son temps de travail, à une heure mensuelle d'information préparée par une organisation syndicale représentative. L'activité syndicale doit se dérouler en dehors de la présence des malades et toute activité politique est interdite dans l'enceinte du centre hospitalier.

### Le droit de grève

Ce principe garantit à tout agent le droit de grève. Cependant, pour préserver le principe de la permanence du service public, le service continu peut être maintenu par un système d'assignation des agents. La participation à un mouvement de grève donne lieu à une retenue sur votre traitement.

### Le droit à l'expression

Dans l'exercice de vos activités professionnelles, vous aurez possibilité de participer, en qualité de membre élu des représentants du personnel, à de nombreuses instances consultatives du personnel telles que les commissions administratives paritaires, le comité technique d'établissement ou encore la commission des soins infirmiers. Votre carrière ne pourra être affectée en aucune façon par les opinions émises au cours de votre mandat.

### Le droit à la formation professionnelle

Il permet à tout agent de maintenir ou parfaire sa qualification professionnelle, d'assurer son adaptation à l'évolution des techniques, de favoriser sa promotion sociale.

### Le droit à un dossier individuel

L'agent peut accéder s'il le souhaite, à son dossier sur demande écrite à la direction et peut se faire accompagner d'une personne de son choix. Toutes les décisions prises le concernant, au cours de sa carrière, y sont classées.

### Le droit à des conditions d'hygiène et de sécurité

Ces conditions permettent de préserver la santé et l'intégrité physique de tout agent.

## Rémunération

Selon l'article 20 de la loi du 13 juillet 1983 et reprise par l'article 77 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière « les fonctionnaires ont droit, après service fait à une rémunération.... ». La rémunération est payée mensuellement à terme échu. Elle comprend le traitement de base correspondant à votre grade et à votre échelon et les cas échéant les indemnités et primes diverses.

### Traitement de base

Votre rémunération se détermine par référence à une grille indiciaire. Vos grades et échelon déterminent un indice majoré qui permet le calcul de votre traitement de base.

Le traitement de base est minoré par les retenues suivantes :

- les cotisations à la Sécurité Sociale,
- les cotisations de retraite :
- la CSG (Contribution Sociale Généralisée),
- la CRDS (Contribution au Remboursement de la Dette Sociale),
- le FNAL (Fond National d'Aide au Logement),
- le cas échéant, la retraite complémentaire.

### Indemnités et primes

#### Indemnités de travail le dimanche et jours fériés

Ayant effectué un travail le dimanche et les jours fériés, vous bénéficiez d'une indemnité forfaitaire et proratisable qui s'ajoutera au traitement de base de votre rémunération.

#### Indemnités de travail la nuit

Cette indemnité est versée si vous effectuez votre travail entre 21 heures et 7 heures et est proratisée en fonction de la durée du temps de travail que vous effectuez la nuit.

#### Heures supplémentaires

Les heures supplémentaires sont les heures que vous effectuez au-delà de la durée annuelle légale de travail. Le plafond d'heures supplémentaires est calculé dans un cadre annuel et est de 180 heures par an et par agent. Lorsque la durée du cycle de travail est inférieure ou égale à un mois, le nombre d'heures supplémentaires susceptibles d'être effectué par mois et par agent ne peut dépasser 15 heures.

#### Indemnités de sujétion spéciale dites de « 13 heures » :

L'indemnité de sujétion spéciale (10), plus connue sous le nom de « prime de 13 heures » correspond au versement de 13 heures supplémentaires.

Ces indemnités sont attribuées pour compenser les contraintes subies et les risques encourus dans l'exercice des fonctions.

En vu du décret n°90-693 du 1<sup>er</sup> Août 1990, cette indemnité est versée aux agents titulaires et stagiaires de l'établissement, (à l'exception du personnel de direction et les pharmaciens).

Le montant mensuel de cette indemnité de sujétion spéciale est égal au 13/1900 de la somme du traitement brut annuel.

### Supplément familial de traitement

C'est un élément du salaire soumis à l'impôt, supporté par l'établissement employeur et n'est pas une prestation familiale.

Il est fonction du nombre et de l'âge de vos enfants à votre charge (cette notion est fixée par le titre 1<sup>er</sup> du livre V du code de la Sécurité Sociale).

Il comporte un élément fixe et un élément proportionnel. Cet élément proportionnel est calculé en pourcentage de votre traitement et varie selon le nombre d'enfants à votre charge. Le versement du supplément familial au-delà de l'obligation scolaire jusqu'à l'âge de 20 ans pour les enfants à charge si les conditions sont remplies.

En vu de l'article 10 du décret n°85-1148 du 24 octobre 1985 :

«Lorsque les deux membres d'un couple de fonctionnaire ou d'agents publics, mariés ou vivant en concubinage assument la charge du ou des mêmes enfants, le bénéficiaire est celui d'entre eux qu'ils désignent d'un commun accord. »

En cas de divorce, de séparation de droit ou de fait des époux ou de cessation de vie commune des concubins, dont l'un au moins est fonctionnaire ou agent public tel que le définit l'article 10 du décret n°99.491 du 10 juin 1999, chaque bénéficiaire du supplément familial de traitement est en droit de demander que le supplément familial de traitement qui lui est dû soit calculé.

Vous ne pouvez cumuler le supplément familial de traitement avec un avantage de même nature accordé par un organisme ou financé sur fonds publics.

### Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI)

Elle est versée uniquement aux personnes titulaires et stagiaires et se caractérise par l'attribution d'un nombre de points indiciaires supplémentaires en faveur de certains emplois comportant l'exercice d'une responsabilité ou d'une technicité particulière dans les conditions fixées par décret.

### Prime de chaussures

Cette prime a été instituée par l'arrêté du 18 mars 1981. Elle est versée annuellement aux personnels des services de soins qui dans leurs fonctions, entraînent une usure anormalement rapide des chaussures et qui ne sont pas fournies par leur employeur.

Le montant annuel est fixé à 32,74 € depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, elle est versée intégralement au mois de décembre.

### Prime de service

La prime de service est attribuée aux agents titulaires et stagiaires de l'établissement par son directeur dans les conditions prévues par l'arrêté interministériel du 24 mars 1967 et les textes subséquents. Elle est versée annuellement (en principe 1<sup>er</sup> semestre de l'année) et ne peut excéder 17% du traitement indiciaire brut perçu par l'agent au 31 décembre de l'année au titre de laquelle la prime est versée. Elle doit tenir compte de deux éléments que sont la valeur professionnelle (exprimée par la note) et l'assiduité, pour être attribuée de manière individuelle.

Au-delà de 140 jours d'absences, cumulés ou consécutifs dans l'année, l'agent n'a pas droit au versement de la prime de service. Un abattement de un cent quarantième sur cette prime est effectué par journée d'absence.

## Congés

Se référer au Guide du temps de travail présent dans les services et QUALIOS

### Les avantages sociaux

#### Le Comité de Gestion des Œuvres Sociales (CGOS)

Le CGOS est une association, loi 1901, à but non lucratif.

Il a pour mission de mettre en œuvre et de gérer l'action sociale en faveur des agents en activité ou retraités des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux adhérents au CGOS et, sous certaines conditions, en faveur des membres de leur famille définis par son conseil d'administration.

L'action sociale du CGOS, c'est :

- des prestations,
- des aides remboursables,
- des aides exceptionnelles non remboursables,
- des actions vacances, billetterie et activités culturelles, sportives ou de loisirs,
- d'autres actions telles que les chèques réduction, abonnements à des magazines, achats de véhicules neufs ou d'occasion, etc...,
- une complémentaire retraite des hospitaliers.

Les bénéficiaires de l'action sociale du CGOS sont les agents en activités (titulaire, stagiaire, contractuels) et les retraités de l'établissement, ainsi que les membres de leur famille (conjoint, concubin et pacsé et leurs enfants, sous certaines conditions).

Pour pouvoir bénéficier des différentes prestations et actions du CGOS, il est indispensable que l'agent constitue un dossier. Ce dossier se retire auprès du service des ressources humaines. Vous avez également possibilité de recueillir des informations sur le site internet : [www.cgos.info.fr](http://www.cgos.info.fr).

#### L'amicale du personnel

Le personnel du Centre Hospitalier peut adhérer à l'amicale du personnel à l'année moyennant une cotisation. Elle permet de commander des biscuits, des produits de soins et de beauté, des vêtements, des parfums, des huîtres et des chocolats en fin d'année, etc..., à des tarifs préférentiels.

Elle donne droit à des réductions dans certains magasins.

De plus, elle organise tous les ans un Noël pour les enfants du personnel.

Vous pouvez les contacter par mail : [amicale@ch-confolens.fr](mailto:amicale@ch-confolens.fr)

## **Formation continue**

La loi du 16 juillet 1971 a prévu l'organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente. Dans la fonction publique hospitalière, de nouvelles modalités sont définies par le décret du 21 août 2008. La formation est ouverte aux agents stagiaires, titulaires ou contractuels. Elle a pour but de maintenir ou de parfaire la qualification professionnelle, d'assurer l'adaptation à l'évolution des techniques et des conditions de travail et de favoriser la promotion sociale.

### **Le plan de formation**

Tous les ans, le centre hospitalier établit un plan de formation concernant tous les services de l'établissement. Il porte sur :

- les actions de préparations aux concours et examens permettant soit l'accès à un grade supérieur ou à un corps différent, soit à l'entrée dans une école préparatoire à un emploi de la fonction publique hospitalière.
- les études promotionnelles permettant l'accès à un diplôme du secteur sanitaire et social pour tout agent titulaire. Les agents sont dégagés de leur obligation de service pendant la durée de leur formation tout en conservant leur salaire. En contrepartie, ils s'engagent à servir dans un établissement hospitalier pour une durée au moins égale à trois fois la durée de la formation dans la limite de 5 ans, à compter de l'obtention du diplôme.
- les actions d'adaptation à l'emploi en vue de faciliter soit la titularisation, soit l'accès à un nouvel emploi, soit le maintien de la qualification requise dans l'emploi occupé. Elles se réalisent à 100% sur le temps de travail. Vous pouvez exprimer vos besoins en formation lors du recensement réalisé une fois par an.
- les actions de conversion permettant d'accéder à des emplois exigeant une qualification nouvelle ou à des activités professionnelles différentes.
- Les besoins prioritaires de formation pour les services en conformité avec les orientations nationales.

### **Le congé de formation professionnelle (CFP)**

Il permet de suivre, à titre individuel, des formations professionnelles autres que celles figurant dans le plan de formation de l'établissement. Elles répondent à une volonté de changer de qualification ou d'orientation professionnelle en vue d'une reconversion. Tout agent justifiant de trois années de services effectifs peut en bénéficier. Ces formations sont gérées par l'Association Nationale de Formation du personnel Hospitalier (ANFH). La durée du CFP est limitée à 3 ans et le congé peut être utilisé en une seule fois ou de manière discontinue.

Pendant le CFP, vous pouvez percevoir une indemnité mensuelle pour une durée de 12 mois de 85% de votre salaire (100% si vous êtes agent de catégorie C). Si la formation est d'une durée égale ou supérieure à 2 ans, l'indemnité peut être versée dans la limite de 24 mois.

### **Le bilan de compétences**

Il s'agit d'une prestation accessible aux agents de la fonction publique hospitalière. Cette démarche permet d'identifier et d'analyser, à votre initiative, vos compétences professionnelles et personnelles ainsi que vos aptitudes et motivations afin de définir un projet professionnel.

Ce bilan peut permettre d'anticiper un changement d'activité professionnelle ou une évolution de carrière. Pour en bénéficier, vous devez être en activité et justifier de 2 années de services effectifs. Il est géré et financé par l'ANFH qui peut vous conseiller pour le choix de l'organisme prestataire.

## La validation des acquis de l'expérience

La loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale pose le principe du droit à la Validation des Acquis de l'Expérience pour toute personne engagée dans la vie active souhaitant faire valider les acquis de son expérience notamment professionnelle en vue de l'obtention d'un diplôme, d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification.

La Validation des Acquis de l'Expérience permet de faire reconnaître une qualification acquise par le travail, de progresser professionnellement ou de répondre à un besoin de reconnaissance personnelle.

Pour prétendre à une VAE, il faut posséder une expérience d'au moins trois ans liée à une activité (rémunérée ou non) en rapport avec la certification visée.

Le financement de l'accompagnement dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience est pris en charge par l'ANFH dans le cadre du plan de formation.

## **Formations internes obligatoires**

Vous allez être amené à participer aux formations internes obligatoires suivantes :

- Incendie (annexe 8)
- Hygiène (annexe 9)
- Manutention (annexe 10)
- Prise en Charge des urgences vitales et potentielles (annexe 11)
- Douleur (annexe 12)

Tout agent qui ne peut se rendre à une formation doit en informer uniquement le cadre ou le responsable du service et de manière systématique.

## **Médecine du travail**

Elle vise à dépister et à prévenir toute maladie ou accident pouvant être provoqués dans le cadre de votre travail.

La médecine du travail a pour rôle d'assurer :

- une visite à l'embauche (aptitude à l'emploi et au poste de travail envisagé),
- une visite annuelle, et plus souvent pour certains postes (cuisine,...),
- une visite avant ou dès la reprise de travail, en cas d'absence pour maladie de plus de 30 jours, maternité, accident du travail, disponibilité, et toute absence prolongée, pour apprécier le maintien de l'aptitude physique au poste de travail antérieur,
- une visite à la demande des agents eux-mêmes pour un examen médical dans le cadre de leur travail, ou un conseil.

Ces visites sont une obligation réglementaire ainsi que certaines vaccinations qui déterminent l'aptitude aux emplois dans les services soignants.

Le médecin du travail est votre conseiller en matière de santé. Sa mission est de vous aider à assurer votre protection face aux risques professionnels. Au cours d'un accident de travail exposant au sang (piqûres, projection de sang...), l'accident doit être signalé au cadre et au médecin du travail qui rédigera un certificat médical de constatation des lésions et qui assurera le suivi médical.

Le médecin du travail ne prescrit aucun traitement ni ne délivre de certificat médical d'arrêt de travail.

# VIE QUOTIDIENNE

## Les instances et leurs rôles

### **DIRECTOIRE :**

Dans les établissements de santé non universitaires, le directoire est présidé par le directeur et rassemble des membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique (les sages-femmes) et odontologique.

Il est composé de sept membres :

- le directeur, président du directoire,
- le président de la CME, vice-président,
- le président de la CSIRMT,
- Quatre autres membres nommés (et le cas échéant révoqués) par le directeur.  
(le conseil de surveillance en est informé). Pour ce qui concerne les professions médicales, ils sont nommés sur présentation d'une liste de propositions établies par le président de la CME. En cas de désaccord, il nomme les membres de son choix.

Il approuve le projet médical sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement,

Il engage une concertation avec les membres du directoire sur un certains nombres de domaines.

### **CONSEIL DE SURVEILLANCE**

Le Conseil de surveillance est composé à quantité égale par trois collègues :

- les représentants des collectivités territoriales,
- les représentants des personnels médicaux et non médicaux,
- les représentants des usages et les personnes qualifiées.

Ses attributions sont limitativement énumérées par le code de la santé publique. Il se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il dispose d'une compétence délibérative sur les domaines suivants :

- projet d'établissement,
- compte financier et affectation des résultats,
- fusion ou participation à une communauté hospitalière de territoire,
- rapport annuel d'activité de l'établissement,
- convention entre l'établissement et un membre du directoire ou du conseil de surveillance,
- politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation

### **C.T.E (Comité Technique d'Etablissement)**

Composé de représentants du personnel de l'établissement, il est consulté notamment sur :

- le projet d'établissement,
- les orientations stratégiques et le plan global de financement,
- l'organisation interne de l'établissement,
- les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants,
- la gestion des effectifs,
- les conditions et organisation internes du travail,
- le plan de formation,
- les critères de répartition de la prime de service

- la politique sociale et d'intéressement ainsi que le bilan social,
- le règlement intérieur de l'établissement,
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que la prise en charge des usagers.

### **CHSCT (Commission Hygiène et Sécurité du Travail)**

Il a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et la sécurité des salariés de l'établissement

- analyser et prévenir les risques professionnels et proposer des actions de préventions
- procéder à des inspections,
- d'effectuer des enquêtes en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle

### **CAPL (Commission Administrative Paritaire Locale)**

Présidé par le Président du Conseil de Surveillance ou son représentant elles se réunissent au moins 2 fois par an.

Les CAPL sont compétentes sur toutes les questions individuelles concernant les fonctionnaires et stagiaires en matière de :

- titularisation,
- demande de détachement,
- avancement d'échelon et de grade,
- notation et appréciation,
- procédure disciplinaire,
- licenciement pour insuffisance professionnelle

### **CSIRMT**

Aux termes de l'article R.6146.50, la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est obligatoirement consultée pour avis sur :

- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- l'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- la politique d'amélioration continue et la qualité et la sécurité des soins,
- l'évaluation des pratiques professionnelles,
- la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et l'évaluation des soins,
- la définition d'une politique de formation.

Les attributions de cette instance ainsi que ses règles de composition, d'organisation et de fonctionnement sont définies par le décret 2010-449 du 30 avril 2010 (JORF n°0104 du 5 mai 2010), sous les articles R.6146 à R.6146 du CSP (modification du 30.11.2015)

### **CRUCQ (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge)**

La principale mission de la Commission des Relations avec les Usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ) est de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches.

Ainsi, lorsqu'une plainte ou une réclamation est adressée à l'établissement, les réponses apportées par les responsables de l'hôpital doivent être mises à la disposition des membres de la commission.

La CRUQ a également d'autres missions :

- elle examine les plaintes et réclamations ne présentant pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel. Pour cela, la commission peut rencontrer le plaignant si elle le juge utile. Au vu du dossier, elle formule des recommandations pour apporter une solution au litige ou pour que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut aussi émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.
- elle contribue à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Elle travaille également sur l'élaboration des outils de recueil d'indicateurs de la satisfaction des usagers.

La commission rédige chaque année un rapport sur son activité et sur le respect des droits des usagers au sein de l'établissement.

### **CSTH (Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (instance consultative spécialisée))**

Le CSTH a pour mission de définir et de développer la concertation dans le domaine de la sécurité transfusionnelle. Ses attributions sont de quatre ordres :

- mise en œuvre des règles d'hémovigilance,
- coordination des actions d'hémovigilance dans l'établissement de santé et collaboration avec l'établissement de transfusion sanguine.
- surveillance du fonctionnement des dépôts de sang,
- mise en place d'un programme de formation des personnels en matière de transfusion sanguine.

### **CLUD (comité de lutte contre la douleur)**

Il a pour mission, au sein de l'établissement de santé, d'aider à la définition d'une politique de soins cohérente en matière de prise en charge de la douleur ainsi qu'à la promotion et à la mise en œuvre des actions dans ce domaine.

Ce comité a pour rôle de :

- proposer, à partir du bilan de l'existant, des objectifs en termes d'amélioration et susciter le développement de plans d'amélioration de la qualité, par l'évaluation, la prévention et le traitement de la douleur,-
- proposer, organiser, coordonner, évaluer les actions ; audits, guide de travail à l'usage des professionnels de l'établissement,
- promouvoir les actions de formation continue des personnels et donner son avis sur les projets d'acquisition de dispositifs médicaux et matériels nécessaires au traitement de la douleur,
- assurer la liaison avec la prise en charge des soins palliatifs et les autres problématiques transversales de soins,
- établir un bilan annuel des actions engagées,
- informer des résultats des actions entreprises dans ce domaine.

### **CLAN (Comité de liaison en alimentation et nutrition)**

Le CLAN a vocation à participer par ses avis ou propositions à l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des malades et à la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation-nutrition, y compris en ce qui concerne les projets d'aménagement des locaux, des circuits et d'équipement, dans le cas où ces projets peuvent avoir des incidences dans ce domaine.

A cet effet, le CLAN participe :

- au bilan de l'existant en matière de structures, moyens en matériels et en personnels et à l'évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.
- à la définition des actions prioritaires à mener tant dans le domaine de la nutrition que dans celui de la fonction restauration,

- à la préparation du programme annuel d'actions en matière d'alimentation et de nutrition ; il s'assure de la coordination et de la cohérence des actions menées au sein de l'établissement.
- à la définition de la formation continue spécifique à ces actions dans le plan de formation,
- à l'évaluation des actions entreprises et fournit un appui méthodologique aux différents professionnels concernés.

### **COMEDIMS (comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles)**

Conformément aux articles R5126-48 et suivants du Code de la santé publique, la Commission du Médicament et des dispositifs médicaux stériles participe par ses avis à :

- l'élaboration des **priorités thérapeutiques** pour élaborer une **politique cohérente du médicament et des dispositifs médicaux stériles** dans l'établissement,
- l'élaboration du **livret du médicament** et des **dispositifs médicaux stériles**,
- l'évaluation du **respect du bon usage** des produits pharmaceutiques
- l'élaboration des **recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse**.

### **C.M.E (Commission Médical d'Etablissement)**

La Commission Médicale d'Etablissement (CME) contribue à **l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et à l'élaboration des projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des patients**.

**C'est une instance consultative visant à associer le corps médical à la gestion de l'établissement.**

### **Le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales)**

Le CLIN est une instance chargée de la lutte des infections nosocomiales dans les établissements de soins. Le décret du 15 mai 2006 avait repris l'obligation pour les établissements de santé d'organiser en leur sein la lutte contre les infections nosocomiales (LIN), incluant de plus la prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques : tous devaient instituer une « instance de consultation et de suivi chargée de la lutte contre les infections nosocomiales » et se doter d'une Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH).

Ainsi, le CLIN correspond désormais à une sous-commission de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) chargée de contribuer à la qualité et à la sécurité des soins.

Son rôle est de **coordonner, organiser, planifier et animer** la lutte des infections nosocomiales dans le cadre de la gestion des risques, c'est-à-dire définir la politique de lutte contre les infections mises en application par l'EOHH et l'ensemble des professionnels.

Ses missions sont : prévention, surveillance et signalement des IN, information et formation, évaluation des pratiques, bon usage des antibiotiques...

Son **programme d'action prend en compte les priorités nationales et régionales** et les spécificités de l'établissement. Ces actions permettent d'obtenir des indicateurs qualité, affichés dans l'établissement.

Au sein du CLIN, l'EOHH **met en œuvre** un programme annuel d'actions de prévention et de surveillance des infections nosocomiales. Dans chaque service, des correspondants en hygiène (ou référents) sont nommés pour assurer un rôle de relai sur le terrain.

Le classeur qualité « Surveillance et prévention du risque infectieux » présente l'ensemble des procédures validées. Il est disponible également sur l'intranet de l'établissement dans « QUALIOS »

## Outil QUALIOS

Le logiciel QUALIOS, est un outil qui permet de centraliser les documents qualité et gestion des risques de l'ensemble de l'établissement, mais également les documents administratifs et internes.

Il assure la gestion de tous les formulaires utilisés dans l'établissement :

- Evénement indésirable
- Fiche d'erreur médicamenteuse
- Les bons de réparations
- Diverses demandes (réservation de salle, de véhicule...)

Un identifiant ainsi qu'un mot de passe vous seront attribués à votre arrivée par le service informatique et une formation vous sera dispensée par la cellule qualité.

## Panneaux d'affichage

Les panneaux d'informations obligatoires aux patients à proximité des salles de soins sauf pour les urgences et consultations externes dans les salles d'attente,

Les panneaux syndicaux et d'informations générales se situent dans le couloir à proximité du vestiaire.

Au niveau du pôle gériatrique, les panneaux d'affichage se situent dans la salle de repos.

## Boîtes aux lettres

Les boîtes aux lettres de l'ensemble des services sont situées sur le site de l'hôpital à proximité du hall d'accueil en face de l'ascenseur.

Le magasinier effectue la distribution du courrier pour le site gériatrique plusieurs fois par jours.

Concernant le courrier qui part par voie postale :

- sur le site de l'hôpital, la levée du courrier se fait au bureau des entrées, du lundi au vendredi à 15h30,
- sur les deux bâtiments du site gériatrique, les boîtes aux lettres se situent dans le bureau des infirmiers, elles sont relevées du lundi au vendredi à 16h00.

## Journal interne et newsletter

« Le confluent » journal interne de l'établissement vous est diffusé chaque trimestre avec vos bulletins de salaire (septembre, décembre, mars et juin).

La newsletter est diffusée tous les mois à l'ensemble du personnel.

## Service de restauration

Un restaurant self-service (cf plan) est à votre disposition de 11h30 à 14h00. Le règlement des repas s'effectue au moyen de tickets que vous pouvez acheter le mardi et jeudi entre 12h30 et 13h30 à l'entrée du self. Les tarifs des tickets sont fixés le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

**Il est strictement interdit de déjeuner en tenue professionnelle** (sauf personnel du SMUR)

Tout agent a à sa disposition la **salle panier** située au rez-de-jardin du Centre Hospitalier à proximité du service de l'USLD dans laquelle il peut consommer son repas apporté ou un plateau commandé à la cuisine, la semaine et le week-end. En ce qui concerne l'EHPAD Les Sources, la salle panier se situe

**Toutes les denrées alimentaires dans les services sont uniquement destinées aux patients et résidents**

## **Vêtements professionnels et vestiaires**

Chacun dispose d'un vestiaire dans son service. Votre vestiaire se ferme à clef par un cadenas personnel. En aucun cas, vous ne devez quitter l'établissement en tenue de travail.

Des équipements sanitaires (W.C, lavabos, douches), sont à votre disposition.

L'ensemble des tenues est acheminé à la blanchisserie du Centre Hospitalier de Girac afin qu'elles soient nettoyées et entretenues.

## **Circulation et stationnement**

Sur les deux sites de l'hôpital, la circulation des automobiles est soumise au respect des règles du code de la route. La vitesse est limitée à 30 km/heure sauf pour les véhicules de secours en cas d'urgence réelle. La priorité est donnée aux piétons.

Compte tenu du nombre limité de places de stationnement, nous vous demandons de garer votre véhicule aux places de stationnement réservées à cet effet, afin de faciliter la circulation des ambulances, pompiers...

Le respect des places de stationnement pour les personnes handicapées s'impose à tous et en premier au personnel hospitalier.

Nous rappelons que tout stationnement est formellement interdit sur les voies de circulation et que l'établissement ne peut être tenu responsable en cas de vols et détériorations.

## **ANNEXES**

Annexe 1- Orientations stratégiques/ Démarche qualité

Annexe 2- Développement durable

Annexe 3- Charte informatique

Annexe 4- Numéros de téléphone utiles

Annexe 5- Adresses utiles

Annexe 6- Charte de la personne hospitalisée

Annexe 7- Charte de la personne âgée

Annexe 8 - Incendie

Annexe 9 - Hygiène

Annexe 10 - Manutention

Annexe 11 - Prise en Charge des urgences vitales et potentielles

Annexe 12 - Douleur

# Annexe 1

## A. Orientations stratégiques de l'établissement

Les quatre orientations stratégiques retenues lors de l'élaboration du projet d'établissement en octobre 2010 sont les suivantes :

- Organiser le centre hospitalier en unités fonctionnelles
- Organiser et développer le parcours de soins des patients
- Développer et mettre en œuvre le rôle de proximité
- Développer une dynamique qualité et gestion des risques

## B. Démarche qualité

Le centre hospitalier de Confolens a été certifié V3 par la Haute Autorité de Santé (HAS) en novembre 2011.

Le Centre Hospitalier de Confolens va passer la V.4 par la Haute Autorité de Santé en mars 2016.

Actuellement la démarche de qualité et de prévention des risques est poursuivie, dans le but de mettre en place une véritable culture qualité basée sur les attentes des patients, des familles, des usagers et du personnel...

La direction a souhaité intégrer la politique qualité/gestion des risques dans le projet d'établissement, afin d'instaurer une démarche pérenne et structurée.

## Annexe 2- Développement durable

Dans son approche très générale, le développement durable comporte trois dimensions :


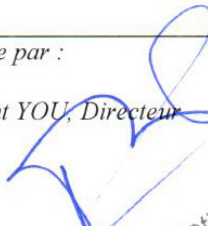
- la protection de l'environnement,
- le développement économique,
- le progrès social.

Les professionnels des établissements de santé sont sensibilisés depuis plusieurs années aux différents aspects du développement durable. Les actions mises en œuvre par les établissements de santé sont liées au respect de la norme, au développement des vigilances et de la sécurité sanitaire.

La gestion des déchets hospitaliers fait l'objet depuis 1975 d'une réglementation très précise que les établissements de santé doivent respecter pour les déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI), à risque radioactif, à risque chimique et toxique.

La gestion des risques est fortement encadrée par la réglementation existante et les recommandations relatives à la construction et au fonctionnement technique des établissements de santé (vigilances, sécurité sanitaire, eau, air, déchets à risques).

## Annexe 3- charte informatique

	<b>CHARTÉ INFORMATIQUE</b>	<i>Index :</i> <b>CHA/GSI/01</b>	<i>Date d'application :</i> <b>Immédiate</b>
		<i>N° Version :</i> <b>2</b>	<i>Pages :</i> 8
<i>Rédigée par :</i>  Mme Marie-Béatrice ELLIES, Directrice Adjointe, DSELT Gérard LEPINE, Responsable du service informatique	<i>Approuvée par :</i>  M. Vincent YOU, Directeur  	<i>Vérifiée par :</i> - les administrateurs informatiques - M. Gérard LEPINE, Responsable du service informatique	

Par Délégation  
La Directrice Adjointe  
Mme M. B ELLIES

# CHARTÉ INFORMATIQUE



## TABLE DES MATIERES

1. Préambule.....	3
Définitions .....	3
Objet .....	3
Législation .....	4
Champ d'application.....	4
2. Règles pour se protéger contre les scenarii de menaces d'origine humaine .....	4
Pour se protéger contre l'usurpation de droits.....	4
Pour se protéger contre la divulgation d'information et l'usurpation d'identité .....	4
Pour se protéger contre les incidents sur le réseau informatique.....	5
Pour se protéger contre l'utilisation de logiciels contrefaits et copies .....	5
Pour se protéger contre le traitement illicite des donnees .....	5
Pour se protéger contre le vol de matériels, de supports ou de supports ou de documents.....	5
Pour se protéger contre la destruction de matériels ou de supports.....	5
Pour se protéger contre la récupération de supports recyclés ou mis au rebus.....	5
3. Règles pour répondre aux exigences ministérielles .....	6
Authenticité, paternité.....	6
Traçabilité à valeur de preuve.....	6
Modes dégradés .....	6
4. Règles pour faire connaitre et faire respecter les bonnes pratiques d'accès et d'usage .....	6
Messagerie .....	6
Internet.....	7
Forums de discussions et réseaux sociaux.....	7
Téléphone et fax .....	7
5. Vigilances.....	7
Alerte .....	7
Violation de la charte.....	7
Annexe.....	8
Validation de la charte.....	8
Communication de la charte .....	8
Acceptation de la charte.....	8

## ***1. Préambule***

---

L'usage des technologies de l'information et de la communication fait partie du quotidien de la majorité du personnel du Centre Hospitalier de Confolens.

Le risque majeur est la dispersion de documents confidentiels dématérialisés ainsi que de dispenser une information obsolète voire erronée en cas d'indisponibilité du système.

En outre, l'utilisation du Système Informatique suppose de la part des utilisateurs le respect de certaines règles dont le rôle est d'assurer la sécurité et les performances des traitements ainsi que l'émission et la réception de données dans le respect de la législation.

L'information doit être disponible, intègre et confidentielle.

C'est pour ces raisons que le Centre Hospitalier de Confolens a défini une charte informatique.

### **DÉFINITIONS**

#### **Utilisateur et Administrateur**

Un « Utilisateur » désigne toute personne ou groupe de personnes, quel que soit son statut ou sa fonction, disposant d'un accès ou utilisant des ressources informatiques dans le cadre de son emploi ou d'une convention d'accès aux systèmes de l'établissement, que cet accès soit interne ou externe.

Un « Administrateur » est une personne qui est chargée d'assurer la gestion matérielle et logicielle de tout ou partie du système d'information. Il dispose des droits d'accès et de contrôle spécifiques qui ne sont pas accessibles à l'utilisateur.

#### **Ressources informatiques**

Sont désignés ici les éléments suivants :

Ensemble des moyens matériels : serveurs, ordinateurs fixes ou portables, imprimantes ou tout autre équipement susceptible de pouvoir se connecter sur le réseau informatique.

Ensemble des moyens applicatifs : il s'agit des logiciels qu'ils soient installés localement sur le poste de travail de l'utilisateur ou qu'ils soient accessibles à distance via le réseau interne ou externe.

Système d'information : il s'agit de l'ensemble des moyens informatiques (Ressources) mis à la disposition des utilisateurs leur permettant d'accomplir leur mission au sein de l'hôpital.

### **OBJET**

La présente charte décrit les règles et obligations d'utilisation des moyens informatiques accessibles au personnel du Centre Hospitalier de Confolens ainsi qu'aux prestataires externes intervenant sur tout ou partie du système d'information dans le cadre d'un contrat ou d'une convention.

Les raisons qui justifient les contraintes d'utilisation sont les suivantes :

- Assurer la sécurité du système d'information ;
- Préserver la confidentialité des données ;
- Maintenir les performances du système ;
- Limiter les installations non contrôlées du logiciel ;
- Respecter les droits d'auteurs ;
- Faire connaître et respecter les bonnes pratiques d'accès et d'usage ;
- Protéger notre SIH des scénarii de menace.

## LÉGISLATION

La rédaction du présent document s'appuie sur les préconisations de la CNIL ainsi que sur les principales lois en vigueur :

- Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (Loi modifiée par la loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel du 6 août 2004).
- Article 9 du Code Civil relatif au droit au respect de la vie privée, loi du 17 juillet 1990.
- Loi n° 92.597 du 1<sup>er</sup> juillet 1992 relative au code de la propriété intellectuelle.
- Loi du 4 mars 2002 relatif aux droits du malade et à la qualité du système de santé.

## CHAMP D'APPLICATION

La présente charte fixe les règles s'appliquant à tout utilisateur du système d'information du Centre Hospitalier de Confolens.

### *2. Règles pour se protéger contre les scénarii de menaces d'origine humaine*

---

L'utilisation des ressources informatiques est soumise à autorisation préalable concrétisée par l'ouverture d'un compte. Le Centre Hospitalier se réserve le droit de retirer à tout moment cette autorisation sans préavis.

Votre mot de passe doit être gardé secret, modifié régulièrement et en aucun cas communiqué.

#### **POUR SE PROTÉGER CONTRE L'USURPATION DE DROITS**

Communiquer votre mot de passe vous engage pénalement.  
Verrouiller systématiquement vos sessions si vous quittez votre poste.  
N'utilisez pas une session restée ouverte.  
Les actions sur le système informatique sont tracées.

#### **POUR SE PROTÉGER CONTRE LA DIVULGATION D'INFORMATION ET L'USURPATION D'IDENTITÉ**

Protégez les informations confidentielles des yeux et des oreilles indiscrets.  
Vérifiez bien le ou les destinataires lors de l'envoi d'un courriel.  
Soyez vigilant sur le contenu de votre clé USB et autres supports mobiles.  
Assurez-vous de l'identité de votre interlocuteur lorsqu'il vous adresse une demande par courriel, par téléphone ou de manière orale.  
Assurez-vous de la bonne destination de vos impressions (imprimantes, fax) et prenez les précautions d'usage lorsque le document contient des données nominatives

## **POUR SE PROTÉGER CONTRE LES INCIDENTS SUR LE RÉSEAU INFORMATIQUE**

Il est strictement interdit de connecter des équipements extérieurs (PC, Smartphones, Smartpad...) au réseau informatique sans l'accord écrit du service informatique.

Les médias de stockage amovibles (exemples : clefs USB, CD-ROM, disques durs ...) présentent des risques très forts vis-à-vis de la sécurité : risques importants de contamination par des programmes malveillants (virus) ou risques de perte de données. Leur usage doit être fait avec une très grande vigilance.

L'établissement se réserve le droit de limiter voire d'empêcher l'utilisation de ces médias en bloquant les ports de connexion des outils informatiques.

Les administrateurs système ont la possibilité de réaliser des interventions à distance.

## **POUR SE PROTÉGER CONTRE L'UTILISATION DE LOGICIELS CONTREFAITS ET COPIES**

Il est strictement interdit d'installer des logiciels sur le système d'information sans l'accord écrit du service informatique.

Tout projet d'acquisition de solutions logicielles hébergées ou non doit être soumis au préalable à une analyse de risque auprès du référent sécurité.

## **POUR SE PROTÉGER CONTRE LE TRAITEMENT ILLICITE DES DONNEES**

Tout traitement de données nominatives doit se faire en respect des réglementations en vigueur et faire l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL.

## **POUR SE PROTÉGER CONTRE LE VOL DE MATÉRIELS, DE SUPPORTS OU DE SUPPORTS OU DE DOCUMENTS**

Soyez vigilant contre le vol de matériels, de supports numériques ou de documents à l'intérieur de l'établissement et à l'extérieur si vous utilisez des matériels mobiles.

## **POUR SE PROTÉGER CONTRE LA DESTRUCTION DE MATÉRIELS OU DE SUPPORTS**

Préservez votre outil de travail contre les chocs, les chutes ou le renversement de nourriture ou de liquide.

## **POUR SE PROTÉGER CONTRE LA RÉCUPÉRATION DE SUPPORTS RECYCLÉS OU MIS AU REBUS**

Tout support numérique et tout matériel stockant des informations numériques inutilisés ou défectueux doit être retourné au service informatique pour destruction avant mise au rebus : dictaphone, clé USB, CD ROM, DVD, badge....

Tout document papier inutile et contenant des données nominatives doit être mis au destructeur prévu à cet effet.

### ***3. Règles pour répondre aux exigences ministérielles***

---

#### **AUTHENTICITÉ, PATERNITÉ**

Les droits sont attribués en fonction des profils métiers issus d'une matrice validée par le comité d'habilitation.

#### **TRAÇABILITÉ À VALEUR DE PREUVE**

Les activités des utilisateurs sont tracées et historiées dans les applications au cœur du processus de soins.

#### **MODES DÉGRADÉS**

En cas d'indisponibilité du système d'information, l'utilisateur doit utiliser les modes dégradés mis à sa disposition afin de pouvoir assurer la continuité d'activité.

### ***4. Règles pour faire connaître et faire respecter les bonnes pratiques d'accès et d'usage***

---

#### **MESSAGERIE**

Les utilisateurs doivent garder à l'esprit que leurs messages électroniques peuvent être stockés, réutilisés, exploités à des fins auxquelles ils n'auraient pas pensé en les rédigeant, constituer une preuve ou un commencement de preuve par écrit ou valoir offre ou acceptation de manière à former un contrat entre le CH de CONFOLENS et son interlocuteur, même en l'absence de contrat signé de façon manuscrite.

Les messages personnels doivent comporter explicitement la mention « privé » dans l'objet. A défaut, les messages seront réputés relever de la correspondance professionnelle.

Les messages marqués « privé » ne doivent pas comporter de signature d'ordre professionnel à l'intérieur du message.

Il est rappelé que le réseau Internet n'est pas un moyen de communication sécurisé. Il ne doit donc pas servir à l'échange d'informations médicales nominatives. En conséquence, les informations médicales doivent être rendues anonymes.

Néanmoins, les professionnels de santé ont la possibilité d'ouvrir une messagerie sécurisée pour l'échange de données médicales ou nominatives. Pour cela contacter le service informatique.

L'utilisateur doit s'abstenir de créer un fichier annexé au message comportant des informations nominatives.

## **INTERNET**

Tous les accès Internet sont tracés, enregistrés et conservés par un dispositif de filtrage et de traçabilité. Il est donc possible pour l'établissement de connaître, pour chaque salarié, le détail de son activité sur Internet.

Ce contrôle des accès aux sites visités permet de filtrer les sites jugés indésirables, notamment des sites dangereux pour la sécurité du réseau. Il permet de détecter, de bloquer et ou de signaler les accès abusifs (en matière de débits, volumes, durées), ou les accès à des sites illicites et/ou interdits.

## **FORUMS DE DISCUSSIONS ET RÉSEAUX SOCIAUX**

Les forums de discussions et réseaux sociaux répondent aux mêmes règles de bon usage que la messagerie électronique et Internet.

Toute information publiée sur ces supports et relative au fonctionnement du CH de CONFOLENS et à ses pratiques professionnelles engage directement la responsabilité de son auteur et peut faire l'objet de poursuites.

## **TÉLÉPHONE ET FAX**

Le téléphone et le fax sont des moyens potentiels d'échanges de données qui présentent des risques puisque l'identité de l'interlocuteur qui répond au téléphone ou de celui qui réceptionne un fax n'est pas garantie.

La communication d'information d'ordre médical par téléphone ne peut être faite que par le médecin.

À ces fins, il est important de s'assurer de l'identité de l'interlocuteur téléphonique.

La communication d'information d'ordre médical par fax, ne peut être faite sans l'accord du médecin, il est également demandé d'être vigilant sur la validité du numéro composé et d'alerter la personne physique réceptionnant le document.

## ***5. Vigilances***

---

### **ALERTE**

Tout constat de vol de matériel ou de données, de fonctionnement anormal ou de façon plus générale toute suspicion d'atteinte à la sécurité ou manquement substantiel à cette charte doit faire l'objet d'un signalement au Service Informatique ou à la Direction.

### **VIOLATION DE LA CHARTE**

Toute violation de la charte expose l'utilisateur, nonobstant les sanctions pénales et/ou civiles qu'elle pourrait engendrer, aux conséquences résultant du non-respect des obligations qui découlent du rapport contractuel entre l'utilisateur et le CH de CONFOLENS.

Le non-respect des règles figurant dans la présente charte pourra faire l'objet de sanctions professionnelles non disciplinaires (par exemple, interdiction d'accès aux services informatiques) ou disciplinaires, sans préjuger des actions complémentaires qui pourraient être engagées par le CH de CONFOLENS ou un tiers sur le plan civil ou pénal.

L'établissement ne saurait être tenu pour responsable d'une utilisation malveillante ou frauduleuse, qui aurait causé préjudice à des tiers.

## Annexe 4- numéros de téléphone utiles

<b>Pharmacie</b>	<b>05.45.84.40.73</b>
<b>SSR</b>	<b>05.45.84.40.10</b>
<b>Urgences</b>	<b>05.45.84.40.80</b>
<b>imagerie</b>	<b>05.45.84.40.72</b>
<b>Médecine</b>	<b>05.45.84.40.20</b>
<b>Consultations externes</b>	<b>05.45.84.40.50</b>
<b>USLD</b>	<b>05.45.84.40.60</b>
<b>EHPAD Les sources</b>	<b>05.45.84.40.40</b>
<b>EHPAD le pigeonnier</b>	<b>05.45.84.40.79</b>
<b>Sec. Direction</b>	<b>05.45.84.40.28</b>
<b>Bureau du personnel</b>	<b>05.45.84.40.06</b>
<b>Serv. techniques (jour)</b>	<b>05.45.84.40.42</b>
<b>Serv. tech. (nuit et we)</b>	<b>7258</b>

Pour tout autre numéro, se référer à l'annuaire, mis à disposition dans les services.

## Annexe 5 - adresses utiles -

- **ANFH Poitou-Charentes (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier)**  
26 r Gay Lussac  
86000 POITIERS  
Tél. :05 49 61 44 46
- **CGOS (Comité de Gestion des Œuvres Sociales)**  
Route du Pré Saint Yrieix  
87920 CONDAT SUR VIENNE  
Tél. :01 45 70 82 20
- **CNRACL (Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales)**
  - o *Direction des retraites*  
5 r du Vergne  
33059 BORDEAUX CEDEX  
Tél. : 05 56 11 41 23
- **CPAM 16 (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)**  
30 bd de Bury  
16910 ANGOULEME CEDEX 9  
Tél. :36 46
- **CARSAT Centre Ouest**
  - o *Info Retraite/Agence Retraite*  
37 av Prés René Coty  
87048 LIMOGES CEDEX 2  
Tél. : 39 60
  - o *Service Social de la Haute Vienne (régional)*  
22 av Jean Gagnant  
87037 LIMOGES CEDEX 1  
Tél. :36 46
- **IRCANTEC- Angers (Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'État et des Collectivités publiques)**  
24 r Louis Gain  
49939 ANGERS CEDEX 9  
Tél. : 02 41 05 25 85

## Annexe 6 – charte de la personne hospitalisée -



# Usagers, vos droits

## Charte de la personne hospitalisée

### Principes généraux\*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



**1** Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



**2** Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



**3** L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



**4** Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



**5** Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



**6** Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



**7** La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



**8** La **personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



**9** Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



**10** La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



**11** La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

\* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

## Annexe 7 – Charte de la personne âgée

# Charte

## DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE

Charte établie en 1997 par la Fondation Nationale de Gérontologie

### Principes généraux

- **Choix de vie :**  
Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.
- **Domicile et environnement :**  
Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.
- **Une vie sociale malgré les handicaps :**  
Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.
- **Présence et rôle des proches :**  
Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.
- **Patrimoine et revenus :**  
Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.
- **Valorisation de l'activité :**  
Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.
- **Liberté de conscience et de pratique religieuse :**  
Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.
- **Préserver l'autonomie et prévenir :**  
La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.
- **Droit aux soins :**  
Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.
- **Qualification des intervenants :**  
Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombres suffisants.
- **Respect de la fin de vie :**  
Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.
- **La recherche : une priorité et un devoir :**  
La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.
- **Exercice des droits et protection juridique de la personne :**  
Toute personne en situation de dépendance devrait voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.
- **L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion :**  
L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.



LORSQU'IL SERA ADMIS PAR TOUS QUE LES PERSONNES AGEES DEPENDANTES ONT DROIT AU RESPECT ABSOLU DE LEURS LIBERTES D'ADULTE ET DE LEUR DIGNITE D'ETRE HUMAIN, CETTE CHARTE SERA APPLIQUEE DANS SON ESPRIT.

# Annexe 8 – Incendie -

### N° DE TÉLÉPHONE UTILES

**POMPIERS : 018**  
**SAMU : 015**  
**Gendarmerie : 017**

---

**Astreinte technique** (nuit et week-end) :  
**7258** (06 72 08 08 53)

**Services techniques** (jour) :  
**1711** ou **1712** ou **7251** (06 31 83 84 65)

---

**Administrateur de garde**  
(nuit et weekend) :  
**7250** (06 72 08 08 40)

### TRANSFERT HORIZONTAL

► **Organisation d'un transfert horizontal**  
Le chargé d'évacuation donne l'alerte, coordonne le transfert horizontal des patients vers la zone compartimentée, et procède à l'accueil des secours. Le guide-fil conduit les personnes à évacuer et le serre-fil vérifie que personne ne reste dans les locaux.

► **Rôle du chargé d'évacuation/serre-fil**  
Il donne l'alerte, il concentre les informations, il reçoit les comptes-rendus des guide-fils, il s'assure que toutes les zones ont été prises en charge et procède à l'accueil des secours.  
Lorsque tout le monde est évacué, il passe dans chaque lieu et recin de sa zone pour s'assurer que personne n'est resté dans les locaux. Il ferme les portes restées ouvertes pour éviter la propagation du feu et des fumées.

► **Rôle du guide-fil**  
Il passe de salle en salle afin de s'assurer que l'alerte est prise en compte par tous. Il procède les personnes dans l'évacuation et évite les mouvements.

### L'ALERTE

**LE MESSAGE D'ALERTE:**  
c'est un acte important car de lui dépend toute la suite des événements !

**Ce message doit répondre aux questions des pompiers du CODIS :**

**QUI** êtes-vous ?  
**QUOI** que se passe-t-il ?  
**OÙ** lieu exact de l'évènement ?  
**QUAND** depuis combien de temps ?  
**COMMENT** s'est passé l'évènement ?  
**NOMBRE DE VICTIMES** évacuées ou à évacuer ?

**NE JAMAIS RACCROCHER LE PREMIER !**



## AIDE MÉMOIRE SUR L'INCENDIE et la SÉCURITÉ INCENDIE



**Au Centre Hospitalier de Confolens**

### LE FEU

Pour qu'un feu se déclare, ces trois éléments doivent être impérativement réunis :

**LES CAUSES D'INCENDIE DANS L'HÔPITAL :**

- **Humaines** : ignorance, imprudence, négligence, malveillance (cigarettes, etc) ;
- **Naturelles** : foudre, rayonnement solaire, fermentation ;
- **Techniques** : travaux, court-circuit, convecteur, réaction chimique, meulage, soudure, etc.

### LA FUMÉE

Lors d'un incendie, ce ne sont pas les flammes qui tuent mais les fumées dans 85% des cas relevés.

**PENSEZ à garder les portes fermées. N'ENTRAVEZ pas la fermeture des portes coupe-feu.**

► **Mars 2015, Le Havre** : l'incendie à l'hôpital Flaubert, qui a fait deux morts et plusieurs blessés, se serait déclaré dans une chambre du 3<sup>e</sup> étage de ce bâtiment très récent. Le système de sécurité incendie s'est déclenché et a alerté le personnel qui a procédé à l'évacuation immédiate des patients. Une partie de l'unité du 3<sup>e</sup> étage a néanmoins été très rapidement envahie par la fumée.

► **Décembre 2011, maison de retraite Les Anémones de Marseille** : un incendie se déclenche durant la nuit et cause la mort de six pensionnaires par intoxication et fait treize blessés.

► **Juillet 2008, Hôpital de Pfafstätt** : trois personnes perdent la vie et deux sont sévèrement intoxiquées par les fumées. Le feu avait démarré dans un local technique.

### LES EXTINCTEURS

Dans notre hôpital, vous trouverez principalement 2 types d'extincteurs :

**Extincteur à eau pulvérisée :** Solides et Solides Liquéfiés.

**Mise en service :**

- Dégoupiller,
- Percuter (abaisser la poignée),
- Pulvériser à la base des flammes (distance moyenne 3-4 mètres).

**Extincteur CO<sup>2</sup> :** Feux d'origines électriques (conseillé pour produits pharmaceutiques).

**Mise en service :**

- Dégoupiller,
- Pulvériser (distance moyenne 1 mètre).

**RISQUE** de brûlures par le froid (ne pas toucher le cône). Dans tous les cas, **VIDER** entièrement l'extincteur.

### L'ALARME



**Signalisation sonore et visuelle au T.S.I. (Tableau de Signalisation Incendie)**

→ Faire arrêter

→ Prise de connaissance et localisation Lire l'adresse sur le T.S.I.

→ Levée de doute

→ Rendre compte systématiquement

Derangement  
Volet orange  
Volet vert

Prévoir :  
Service tech. (jeu)  
Astreinte tech. (jeu)

Alarme incendie  
Volet rouge  
Flammes ou fumées

ALERTE :  
Pompiers  
Dépense et d'urgence  
Attaque de feu  
Transfert horizontal

## Annexe 9 – Hygiène : l’affaire de tous -

La prévention des infections associées aux soins repose sur des règles simples mais incontournables.

Vous allez travailler dans un service de soins, lors de vos activités vous devez **prendre des précautions**, c’est-à-dire des mesures pour éviter les transmissions des germes d’un patient à un autre patient, et vous ne devez pas **être le vecteur** d’une transmission manu portée de germes.

Pour cela, vous devez respecter et **appliquer les précautions « standard »**

Circulaire DGS/DH n°98-249 du 20 avril 1998 :

« Des précautions d’hygiène doivent être appliquées pour tout patient, quel que soit son statut infectieux, afin d’assurer une protection systématique de tous les patients et des personnels vis-à-vis des risques infectieux.

La maîtrise du risque de transmission d’agents infectieux impose **le respect par le personnel des précautions « standard »** lors de tout risque de contact avec le sang, les liquides biologique ou tout autre produit d’origine humaine ».

Cette circulaire doit être appliquée lors de tout soin pour prévenir les infections et protéger patients, soignants et visiteurs.

De plus, dans la prévention du risque infectieux, l’hygiène des mains est **la mesure essentielle** pour les professionnels, les patients et les visiteurs.

L’établissement dispose d’une infirmière hygiéniste qui pourra répondre à toute interrogation.  
Des formations en hygiène vous seront proposées au sein de l’établissement et sont obligatoires.

## Annexe 10 – Manutention -

L'objectif est de chercher et concevoir des moyens de travail adaptés au patient, en préservant la santé, assurer le confort de l'employé(e) et diminuer les accidents du travail et l'absentéisme.

### Principes et règles d'ergonomie :

#### - La sécurité

- Assurer la sécurité de la personne soignée ( prévention des chutes, prévention des positions vicieuses et ankyloses) ;
- Assurer sa propre sécurité : prévention des lombalgies, estimation de ses possibilités et savoir ne pas faire, respect des règles d'ergonomie.
- Sécuriser l'espace de travail : observer l'environnement, le préparer, l'aménager pour éviter les accidents du travail.

#### - Le confort de la personne

- Ne jamais faire souffrir la personne, qualité des prises et de l'installation, sensation de bien-être de la personne ;

#### - Le respect de l'autonomie

- Bien connaître la personne, lui expliquer ce qu'on va faire, ce que elle doit faire, toujours la faire participer, ne jamais faire si la personne n'a pas donné son accord. Toujours aller au rythme de la personne.

### Pour choisir une technique de manutention, le soignant(e) a des étapes à respecter avant de commencer :

- rechercher les informations sur la personne soignée (taille, poids, capacités motrices, sensorielles, cognitives, de communication verbale et non verbale),
- le type de manutention, situation de déplacement, mode de participation de la personne : **actif** ou **passif** ;
- les différentes aides techniques, leur adéquation avec l'état de la personne ;

### La réglementation pour le port de charges et manutention

#### (La norme NFX 35-109 sur les manutentions manuelles)

- **Manutention manuelle : Recommandations (sans aide technique à la manutention)**

Port de charge occasionnel :  $\leq$  à 5 fois par heure

- Maxi 25 kg pour une prise mains homme

- Maxi 15 kg pour une prise mains femme

-  $\leq$  à 8 kg pour une prise à une main

- < 5 kg en position assise

- Distance à parcourir avec la charge  $\leq$  à 10 m

- **Manutention : aide technique à la manutention**

Pour tout port de charges > à 25 kg avec un fréquentiel > à 5 fois par heure, une aide technique à la manutention est obligatoire.

L'objectif de la mise en place d'un équipement d'aide à la manutention est de **limiter les efforts et les troubles musculo-squelettique (TMS).**

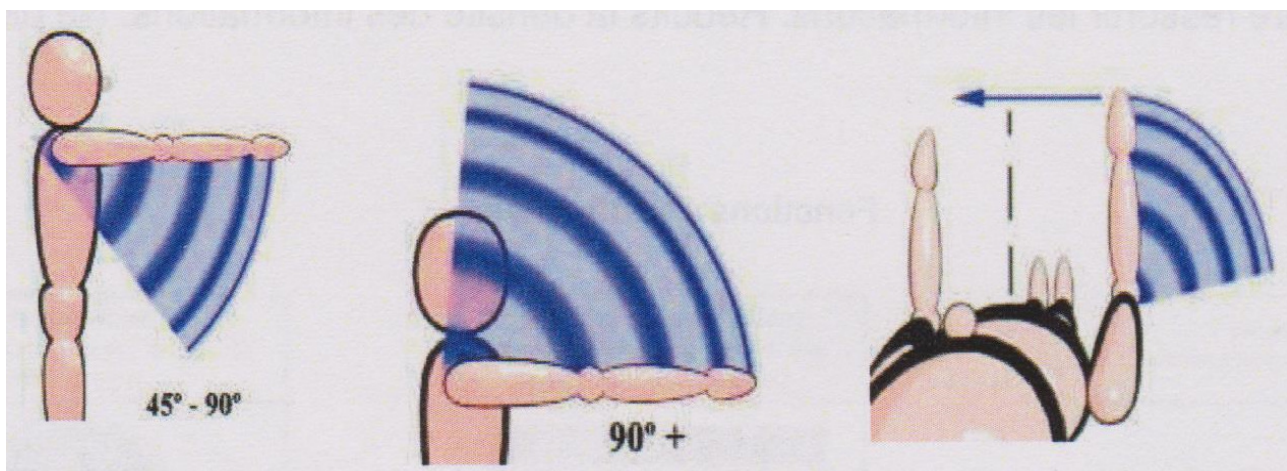
**Les TMS** touchent particulièrement le personnel soignant et regroupent des affections touchant les muscles, les tendons, les nerfs, les articulations (cartilages, ménisques...) et les os. Les parties du corps les plus fréquemment touchées sont : la colonne vertébrale, les membres supérieurs (épaule, coude, poignet), les genoux.

**Les 4 facteurs majeurs de risques de troubles musculo-squelettique :**

- les efforts exercés ;
- l'amplitude articulaire du mouvement ;
- fréquence de répétitions ;
- durée d'exposition.

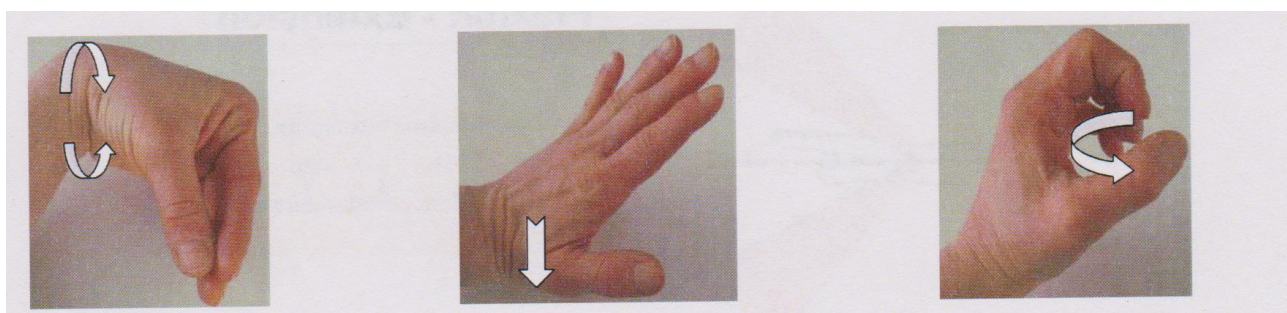
**Recommandations pour la gestuelle :**

**(La norme NF EN 1005 - 4)**



- **Sollicitation des membres supérieurs : Épaule**

**Limiter** les élévations répétées des membres supérieurs au-dessus de la ligne des épaules (hauteur **maximum recommandée 1.450mm**) ;



- **Mouvements et efforts sollicitant les mains**

**Flexion/extension**  
Prolongée du poignée

**Appui prolongé ou coups**  
**répétés**

**Serrage ou pression avec**  
les doigts

**Rotation de la main**

**Limiter** les positions articulaires extrêmes. **Éviter** les efforts et la répétitivité du geste qui sont facteurs de fatigue et d'inconfort.

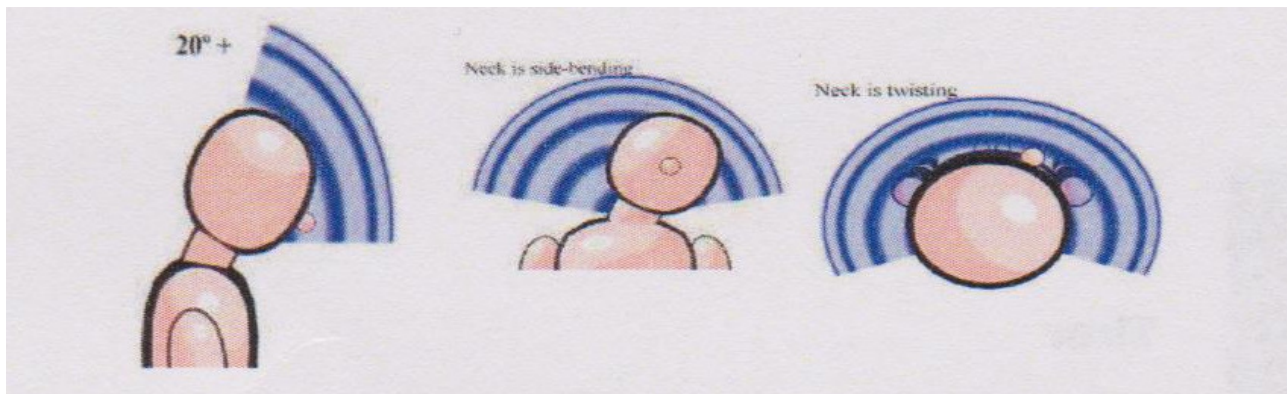
**Favoriser** les mouvements faciles et naturels, répartir le travail entre les différents membres du corps selon leur capacité propre.

**Tenir compte** des limites et variabilités humaines, être à l'écoute des problèmes potentiels.



- **Sollicitation au niveau du tronc**

**Limiter** les flexion (+60°) et rotations du tronc.



- **Sollicitation au niveau des cervicales**

**Limiter** les flexions du cou vers l'avant à 30° maxi et les rotations gauches – droite extrême de la tête.

**Interdire** les flexions + inclinaisons + rotation de la tête : *en même temps*.

# Annexe 11

## - Prise en Charge des urgences vitales et potentielles –

Niveau 1 et 2

### **Urgences vitales**

- préambule, introduction, présentation AFGSU,
- dangers, protection, PAS
- alerte, 15, SAMU, chaîne des secours,
- obstruction voies aériennes,
- hémorragies externes,
- inconscience LVA, PLS,
- arrêt cardio-respiratoire, DAE,
- synthèse évaluation,

### **Urgences potentielles**

- traumatisme cutané (brûlure) osseux : gravité,
- accouchement inopiné (théorique)
- maintenance, matériovigilance,
- malaise, mesure paramètres vitaux,
- règles élémentaires d'hygiène, risques infectieux,
- retrait du casque, immobilisation, relevage, brancardage et révision pratique urgence vitale,
- synthèse, évaluation.

### **Risques collectifs – situations spécifiques**

- risques collectifs,
- signaux d'alerte, confinement,
- risques chimiques,
- risques nucléaires, radiologiques,
- risques bactériologiques et épidémiques,
- habillage, déshabillage NBRC,
- plans de secours Pré-hospitalier

## Annexe 12 – Douleur -

### ***La douleur, une priorité !!!!!***

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrites dans des termes évoquant de telles lésions. (IASP)

Repérer, évaluer et traiter la douleur d'un patient est une obligation régit par de nombreux textes réglementaires. Chaque professionnel en lien avec les patients doit être capable de détecter une douleur et de le transmettre.

Evaluer la douleur est une nécessité afin de pouvoir cibler le type de douleur. Il existe pour cela plusieurs échelles :

Echelles unidimensionnelles : ce sont les échelles les plus utilisées (EVA, EVS, EN) qui mesurent l'intensité de la douleur.

Echelles multidimensionnelles : elles évaluent l'intensité de la douleur et le retentissement sur la vie quotidienne.

Ces échelles sont dites d'auto-évaluation, c'est-à-dire que le patient évalue lui-même sa douleur.

Echelles d'hétéro-évaluation : réalisées par les soignants et/ou les proches. Elles sont utilisées pour des personnes âgées ayant des troubles de la communication (Algoplus, ECPA, Doloplus). Il en existe aussi pour les enfants comme Evendol.

Les deux grands types de la douleur sont la douleur aiguë et la douleur chronique. En revanche il y a plusieurs mécanismes d'apparition comme la douleur nociceptive, neuropathique, psychogène, douleur provoquée...

Il est donc très important d'évaluer, afin de bien cibler la douleur pour mettre en place le traitement le plus efficace possible.

Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) est l'instance qui traite tout ce qui concerne la prise en charge de la douleur dans l'établissement. Il est composé de médecins, infirmiers, psychologues, aides-soignants avec des référents présents dans chaque service. Plusieurs formations sont aussi réalisées tout au long de l'année.