

PROTOCOLES DE SOINS

Centre Hospitalier Gerontologique Jacques SALIN

Les Abymes, Guadeloupe | www.chgeront-gpe.fr | Version 2025

N°	Document	Usage NotebookLM etape 7
A	Protocoles de soins EHPAD (12 protocoles)	Source principale pour kit integration J1-J30
B	Fiche procedure NetSoins	Formation logiciel metier nouveaux agents
C	Planning type de l'unite	Organisation des tournées et relevés
D	Protocole urgences etablissement	Conduite a tenir - chaine alertes CHGJS

Document destine a etre importe dans NotebookLM (etape 7 du parcours de formation IA). Une fois charge, il permet de generer le kit d'integration J1->J30, la FAQ nouveaux agents et le tableau de bord RH specifiques au CHGJS Jacques SALIN.

A
Protocoles de soins EHPAD

12 protocoles prioritaires - CHGJS Jacques SALIN - Les Abymes

Ces 12 protocoles constituent la reference operationnelle pour tous les soignants du CHGJS. Ils sont bases sur les recommandations HAS, les referentiels CLIN et les specificites de la population gerontologique accueillie (pathologies cognitives, troubles de la deglutition, grand age).

Protocole 1 - Prevention et gestion des chutes

Population a risque CHGJS : 78% des residents GIR 1-2, pathologies associees (Alzheimer, Parkinson, AVC sequellaire). Objectif : reduire de 30% les chutes avec blessure d'ici fin 2025.

Phase	Action	Responsable	Delai
EVALUATION	Echelle de Morse a l'entree et chaque trimestre (score >45 = risque eleve)	IDE referente	J1 + /3 mois
PREVENTION	Environnement : lit en position basse, sonnette portee, eclaireage nuit, antiderapants	AS + ASH	Quotidien
PREVENTION	Materiel : chaussures antiderapantes, aide technique adaptee (deambulateur, canne)	Kinesitherapeute	Semaine 1
PREVENTION	Medicaments : revue du traitement par medecin coord. (psychotropes, diuretiques)	Medecin coord.	Mensuel
APRES CHUTE	Bilan lesionnel immediat + appel medecin coord. + declaration evenement indesirable	IDE	Immediat
TRAÇABILITE	Fiche chute dans dossier NetSoins + registre incidents unite	IDE	< 2h post-chute

Protocole 2 - Prevention et traitement des escarres

Phase	Action	Frequence	Responsable
EVALUATION	Score de Braden a l'admission + hebdomadaire (score <18 = surveillance renforcee)	J1 puis /semaine	IDE
PREVENTION	Effleurage + hydratation cutanee + matelas anti-escarre si Braden < 16	Bains + soir	AS
PREVENTION	Changements de position : decubitus lateral 30 degres alternes	/ 3h nuit, / 2h jour	AS sous controle IDE
NUTRITION	Evaluation nutritionnelle MNA + complement si albumine < 30g/L	Mensuel	IDE + dieteticien
TRAITEMENT	Detersion, pansement adapte selon classification EPUAP (stade 1-4)	/ 2 jours	IDE
TRAÇABILITE	Photo initiale et suivi photographique hebdomadaire dans dossier NetSoins	Hebdomadaire	IDE

Protocole 3 - Evaluation et gestion de la douleur chronique

Echelle	Population ciblee	Frequence d'evaluation	Seuil d'intervention
EVS (Echelle Verbale Simple)	Residents communicants	Chaque tournee	EVS >= 2 (douleur moderee)

Doloplus-2	Residents non-communiants ou dements	2x/semaine	Score >= 5/30
ALGOPLUS	Procedure de soins douloureux	Avant chaque soin	Score >= 2/5
ECPA	Residents avec troubles cognitifs severes	Quotidien	Score >= 4/32

Niveau douleur	Traitement palier	Delai reevaluation	Traçabilité
EVS 1 (legere)	Paracetamol 1g + repositionnement + approche non-medicamenteuse	2h post-prise	NetSoins
EVS 2 (moderee)	Palier 2 sur prescription + massage + musicotherapie si disponible	4h post-prise	NetSoins + appel medecin
EVS 3-4 (severe)	Appel medecin coord. immediat + palier 3 sur prescription	1h post-prise	Fiche EIG si > 48h

Protocole 4 - Nutrition et troubles de la deglutition

Action	Procedure	Responsable	Frequence
Pesee systematique	Pesee chaque lundi matin a jeun - report dans NetSoins	AS	Hebdomadaire
MNA (Mini Nutritional Assessment)	Evaluation nutritionnelle globale + calcul IMC	IDE + dieteticien	A l'entree + /3 mois
Texture des repas	Protocole texture : normal/hache/mixe/lisse selon bilan OPH	Ortophoniste + cadre	A l'admission
Hydratation	Fiche de suivi hydrique > 1500 mL/j - alert si < 1000 mL	AS	Quotidien
Fausse route	Procedure immediate : asseoir resident, pencher en avant, appeler IDE	Tout agent	Immediat
SNG/GPE	Soins de sonde selon protocole affichage unite + verification residus /3h	IDE	Continu

Protocole 5 - Bienveillance et prevention de la maltraitance

Principe	Application quotidienne	Indicateur de suivi
Consentement	Expliquer chaque soin avant de le realiser - respecter les refus dans la mesure du possible	Taux de refus de soins consignes dans NetSoins
Dignite	Maintien de l'intimite : rideau, frappe avant d'entrer, tutoiement avec accord explicite	0 signalement pudeur en reunion qualite
Autonomie	Stimuler les capacites residuelles : laisser faire ce que le resident peut faire seul	Score GIR stable ou ameliore
Communication	Approche non-violente : voix douce, contact visuel, approche frontale	Satisfaction familles >= 7/10
Signalement	Tout agent peut et doit signaler au cadre une situation de maltraitance (loi du 5/03/2007)	0 non-signalement tolere

Protocole 6 - Prise en charge des troubles cognitifs (Alzheimer, DFT)

Situation	Conduite a tenir	Ne pas faire	Responsable
Agitation	Approche Naomi Feil : valider l'emotion sans corriger la realite	Ne jamais raisonner ni contredire	IDE + AS
Fugue/errance	Bracelet geolocalisation actif + notification cadre + fermeture unite securisee	Ne pas courir apres le resident	Tout agent
Refus de soin	Reporter le soin + reessayer avec autre agent + consigner	Ne pas forcer sauf urgence vitale	IDE
Agressivite	Se reculer, rester calme, attendre la crise + consigner dans NetSoins	Ne pas immobiliser sans prescription medicale	IDE + cadre
Desorientation nocturne	Lumiere douce + voix connue + objet familier + verifier constantes	Ne pas sedater sans prescription	IDE de nuit

Protocole 7 - Circuit securise du medicament

Etape	Procedure	Verification	Traçabilité
Prescription	Prescription medicale nominative dans NetSoins uniquement - 0 prescription orale sans confirmation ecrite	Double signature si stupefiant	NetSoins
Preparation	Preparation en pilulier hebdomadaire + etiquetage : nom, prenom, date de naissance, chambre	Verification par 2eme IDE	Registre prep.
Administration	Regle des 5B : Bon medicament, Bonne dose, Bonne voie, Bon moment, Bon resident	CNI ou bracelet d'identification	NetSoins
Refus	Consigner le refus + informer le medecin + proposer alternative si possible	Appel medecin si refus repete	NetSoins
Erreur	Declaration immediate au cadre + surveillance resident + fiche evenement indesirable	Appel SAMU si signes vitaux alteres	Fiche EIG obligatoire

Protocole 8 - Hygiene et prevention des infections (CHGJS)

Situation	Precautions standard	Precautions complementaires	EPI requis
Contact routine	Friction SHA avant/apres contact	Aucune	Gants si contact sang/secretions
Soin au lit	SHA + gants + blouse si risque projection	Aucune	Gants, surblouse si soin invasif
Isolement contact (BMR)	SHA + gants + surblouse systemes	Chambre seule + materiel dedie	Gants + surblouse OBLIGATOIRES
Isolement gouttelettes (grippe)	SHA + masque chirurgical dans 1m	Chambre seule ou cohorting	Masque chirurgical
Isolement strict	SHA + gants + surblouse + masque FFP2	Chambre seule fermee - visiteurs limites	FFP2 + gants + surblouse + lunettes
Sortie isolement	Decision medicale sur criteres bacteriologiques	Bionettoyage terminal de la chambre	Protocole CLIN affiche sur la porte

Protocole 9 - Soins palliatifs et accompagnement en fin de vie

Phase	Actions soignantes	Communication	Documents
Resident en soins palliatifs	Evaluation douleur Doloplus / 4h + confort + hydratation buccale + presence humaine	Information famille + medecin coord.	Directives anticipees a jour
Agonie	Soins de bouche / 2h + positions antalgiques + absence de gestes invasifs inappropriés	Appel famille et proches	Prescription anticipee signee
Deces	Constat de deces par medecin + toilette mortuaire avec respect et dignite	Soutien immediat famille + medecin coord.	Certificat de deces
Apres le deces	Chambre disponible dans les 4h + desinfection + soutien collegues si besoin	Reunion d'equipe dans les 48h	Fiche qualite deces

Protocole 10 - Contention physique passive (specificite EHPAD)

ATTENTION : La contention est une mesure de dernier recours. Elle requiert une prescription medicale, le consentement du representant legal, une surveillance renforcee et une reevaluation quotidienne. Le CHGJS suit les recommandations HAS 2017 sur la prevention et la reduction de la contention.

Etape	Procedure obligatoire	Delai	Responsable
Decision	Reunions pluridisciplinaire + avis medecin coord. + alternatives epuisees	Avant toute mesure	Medecin coord.
Prescription	Prescription medicale ecrite avec : duree, type, indication, surveillance	Simultanement	Medecin coord.
Consentement	Information et accord du representant legal + resident si capacite	Avant pose	IDE referente
Surveillance	Verification / 30 min : circulation, peau, inconfort, etat psychique	En continu	AS ou IDE
Reevaluation	Reevaluation quotidienne medicale - objectif de levee au plus tot	Chaque jour	Medecin coord.
Traçabilité	Fiche contention + observations / 2h dans NetSoins	Continue	IDE

Protocole 11 - Bionettoyage des locaux (ASH CHGJS)

Zone	Frequence	Produit utilise	Concentration	Ordre d'intervention
Chambre standard	2x/jour + si souillure	Detergent-desinfectant CHGJS ref. X	Dose unit.	Haut > Bas > Sol
Chambre isolement BMR	Apres chaque soin + bionettoyage terminal	Javel 0,5% de chlore actif	1 dose/L	Idem + materiel dedie
Salle de soins	Apres chaque soin + 2x/jour	Detergent-desinfectant + spray	Dose unit.	Plan de travail > lavabo > sol
Sanitaires communs	3x/jour + si besoin	Detartrant + desinfectant	Dose unit.	WC > lavabo > sol
Couloirs/hall	2x/jour	Detergent sol	Dose unit.	Aspiration avant lavage
Bionettoyage terminal	A chaque depart/isolation	Protocol specifique CLIN affi.	Voir fiche CLIN	Aerer 30 min avant

Protocole 12 - Gestion des déchets de soins à risque infectieux (DASRI)

Type de déchet	Conditionnement	Collecte	Stockage	Réglementation
Piquants/coupants/tranchants	Boîte jaune ONU homologuée	Fermeture à 3/4 plein	Local DASRI fermé à clé	Arrêté 24/11/2003
Mous infectieux (pansements, gants)	Sac jaune fermé scellé	Journalière	Local DASRI < 72h	C.sanit. L1335-1
DASRI anatomiques	Colis spécifique avec déclaration	Sur commande spéciale	Congelateur dédié	R.1335-1 à 1335-14
Médicaments périmes	Collecteur vert CYCLAMED	Mensuelle	Armoire fermée	Loi du 13/06/1998
Déchets assimilés ménagers	Sac gris ordinaire	2x/jour	Benne externe	Ordures ménagères

Document A - Protocoles soins EHPAD | CHGJS Jacques SALIN | Formation IA | www.chgeront-gpe.fr | Ref. CHGJS-SOINS-2025-001
VINCENT R

B

Fiche procedure NetSoins

Logiciel de dossier patient informatise - Prise en main nouveaux agents CHGJS

NetSoins est le logiciel de dossier patient informatise (DPI) utilise au CHGJS Jacques SALIN. Il centralise : dossier de soins, prescriptions, transmissions, suivi des constantes, traçabilité des actes et alertes cliniques. Son utilisation est OBLIGATOIRE des le J1.

B.1 Connexion et acces au logiciel

Etape	Action	Detail
1	Recevoir vos identifiants	Identifiant = initiale prenom + nom (ex: JDUPONT) - remis par la DRH le Jour 1
2	Premiere connexion	URL intranet CHGJS : http://netsoin.chgjs.local - Changer le mot de passe obligatoire
3	Selectionner votre unite	Menu deroulant > Selectionner : Unite 1 / 2 / 3 selon votre affectation du jour
4	Verifier le planning	Onglet Planning > Votre nom doit apparaitre dans le planning du jour
5	Deconnexion	TOUJOURS se deconnecter apres utilisation - Session inactive fermee apres 10 min

B.2 Les 8 actions quotidiennes obligatoires dans NetSoins

1

Prise de connaissance transmissions

Onglet Transmissions > Lire TOUTES les transmissions de l'equipe precedente avant de commencer la tournee. Durée : 15 min.

2

Validation des actes de soins

Pour chaque soin realise : Resident > Dossier soins > Actes du jour > Cocher et valider. Ne jamais valider un soin non realise.

3

Saisie des constantes

Resident > Constantes > Saisir : TA, pouls, temperature, SpO2, poids (si jour de pesee), glycemie cap. (si diabetique). Unites specifiques a respecter.

4

Rédaction des transmissions

Onglet Transmissions > Nouvelle transmission > Methode DAR (Donnee, Action, Resultat) - Transmission ciblée obligatoire si changement clinique.

5

Suivi du plan de soins

Resident > Plan de soins > Verifier que les soins planifies sont tous codes. Signaler au cadre toute anomalie.

6

Administration medicaments

Onglet Medicaments > Valider administré ou non-administré avec motif. JAMAIS valider par avance.

7

Signalement incident

Si incident : Resident > Evenements indesirables > Nouveau > Remplir fiche complete + alerter le cadre oralement.

8

Cloture de la prise en charge

Fin de poste : Verifier 0 acte en attente de validation > Signer electroniquement les transmissions > Deconnecter.

B.3 Methode DAR - Transmissions ciblees CHGJS

Lettre	Signification	Exemple EHPAD
D	DONNEE - Ce que vous observez	Mme X presents une rougeur sacree stade 1 de 2 cm depuis ce matin
A	ACTION - Ce que vous avez fait	Changements de position toutes les 2h + matelas anti-escarre pose + medecin coord. informe
R	RESULTAT - Evolution observee	Rougeur non blanchissante persistante - reevaluation IDE soir prevue + photo dans dossier

ERREUR FREQUENTE : Ne jamais ecrire 'RAS' (rien a signaler) dans NetSoins. Une transmission vide ou incomplete peut etre consideree comme une faute professionnelle. Chaque resident doit avoir au minimum 1 transmission par equipe, meme si tout va bien.

B.4 Raccourcis et fonctionnalites cles NetSoins

Fonction	Acces	Utilite CHGJS
Alertes cliniques	Cloche en haut a droite de l'ecran	Signale : chute, escarre, perte de poids > 10%, refus alim.
Historique resident	Resident > Historique	Consulter les hospitalisations, soins anterieurs, allergies
Ordonnances	Resident > Prescriptions	Voir les prescriptions actives et les medicaments en cours
Contacts urgents	Resident > Contacts	Famille, medecin traitant, representant legal
Directives anticipees	Resident > Volontes	Verifier si presentes avant tout soin potentiellement invasif
Exportation dossier	Resident > Export PDF	Pour les hospitalisations - Imprimante laser du bureau IDE

C

Planning type de l'unité

Organisation des tournées et des relevés - CHGJS Jacques SALIN

Le planning du CHGJS est organisé en 3 équipes (matin, après-midi, nuit) avec chevauchement obligatoire de 30 minutes pour les transmissions. Toutes les heures sont des heures hebdomadaires théoriques, aménagées selon les plannings Hublo communiqués 15 jours à l'avance.

C.1 Les 3 équipes journalières - Horaires CHGJS

Equipe	Horaires	Amplitude	Effectif minimum	Rôle prioritaire
Equipe MATIN	6h45 - 14h15	7h30	2 IDE + 4 AS + 2 ASH par unité	Toilettes + soins matin + médecin coord. + transmissions
Equipe APRES-MIDI	13h45 - 21h15	7h30	1 IDE + 3 AS + 1 ASH par unité	Repas + soins après-midi + animations + famille + transmissions
Equipe NUIT	20h45 - 7h15	10h30	1 IDE + 2 AS par unité (surveillance)	Rondes /2h + urgences + soins de confort + transmissions matin

C.2 Déroulement type de l'équipe MATIN (6h45 - 14h15)

Heure	Action	Responsable	Localisation
6h45	Prise de poste : lecture transmissions NetSoins (15 min obligatoires)	IDE + AS	Salle soins
7h00	Rondes réveil : bonjour, installation, petits soins confort	AS par binôme	Chambres
7h15	Distribution petit-déjeuner + aide alimentation résidents dépendants	AS + ASH	Salle de vie + chambres
8h00	Toilettes : en binôme pour GIR 1-2, seul pour GIR 3-4 selon protocole	AS	Salles de bain + chambres
9h00	Soins infirmiers : pansements, médicaments, constantes, prélèvements	IDE	Salle de soins
9h30	Visite médecin coordonnateur (lundi, mercredi, vendredi)	IDE référente + médecin	Chambres
10h00	Gouter milieu de matinée + hydratation (minimum 200 mL par résident)	AS	Salle de vie
10h30	Soins de nursing restants + changes + repositionnements	AS	Chambres
11h30	Préparation salle de vie + installation résidents pour déjeuner	ASH + AS	Salle de vie
12h00	Service repas + aide alimentaire + surveillance déglutition	AS + ASH	Salle de vie + chambres
13h00	Rangement + changes post-repas + installation sieste résidents	AS + ASH	

13h30	Transmissions orales + ecrites NetSoins avant passage equipe AM	IDE	Salle soins
14h00	Chevauchement avec equipe apres-midi : transmissions orales (15 min)	IDE+AS matin/AM	Salle soins
14h15	Fin de poste - Verification deconnexion NetSoins	IDE	Bureau

C.3 Deroulement type equipe APRES-MIDI (13h45 - 21h15)

Heure	Action	Responsable
13h45	Prise de poste + transmissions orales avec equipe matin (15 min)	IDE + AS
14h00	Verifier plan de soins + constantes si non faites le matin	IDE
15h00	Gouter residents + hydratation systematique	AS + agent animation
15h30	Animations : activites cognitives, musicotherapie, jardinage (si Agent animation present)	Agent animation + AS
16h00	Soins infirmiers : pansements, medicaments AM, evaluation douleur	IDE
17h00	Rondes confort : changes, repositionnements, sonnettes	AS
18h00	Preparation et service du diner + aide alimentation	AS + ASH
19h00	Soins du soir : hygiene dentaire, toilette partielle, preparation coucher	AS
20h00	Installation au lit + sonnette portee + eclairage nuit	AS
20h30	Transmissions ecrites NetSoins + preparations nuit	IDE
21h00	Chevauchement equipe nuit : transmissions orales (15 min)	IDE AM + IDE nuit
21h15	Fin de poste	IDE + AS

C.4 Deroulement type equipe de NUIT (20h45 - 7h15)

Heure	Action	Responsable
20h45	Prise de poste + transmissions AM	IDE + AS nuit
21h30	1ere ronde : verification coucher, sonnettes, eclairages, serrures unites securisees	AS
23h00	2eme ronde : changes nocturnes preventifs + repositionnements	AS
01h00	3eme ronde : surveillance sommeil, inconfort, appels sonnette	AS
03h00	4eme ronde : changes + constantes si prescription nuit	AS
05h00	5eme ronde : preparation reveils matinaux (protheses dentaires, aide si besoin)	AS
06h00	Debut reveils progressifs + petits dejeuners precoces (diabetiques, demandeurs)	AS
06h30	Premiers soins infirmiers matinaux (glycemies, insulines, medicaments matin)	IDE

06h45	Transmissions ecrites NetSoins + passation equipe matin	IDE nuit
07h00	Chevauchement equipe matin : transmissions orales (15 min)	IDE nuit + IDE matin
07h15	Fin de poste nuit	IDE + AS nuit

C.5 Organisation des congés et remplacements - CHGJS

Situation	Procedure	Application Hublo	Delai
Pose de conge	Demande dans Hublo > Conges > Nouvelle demande > Validation cadre	Valide par cadre sous 48h	Min 2 semaines avant
Absence maladie	Appel telephonique cadre < 1h avant prise de poste + arret dans les 48h	Marquer Absent dans Hublo	Immediat
Remplacement Hublo	Le cadre publie le creneau sur Hublo - Reception notification sur l'appli	Accepter dans les 2h	Variable selon urgence
Heure supplementaire	Validation cadre + DRH - Recuperation ou remuneration selon statut FPH/CCN51	Report dans compteur Hublo	Dans le mois suivant

D

Protocole urgences etablissement

Conduite a tenir - Chaine d'alerte CHGJS Jacques SALIN

DOCUMENT A CONNAITRE IMPERATIVEMENT des le JOUR 1. En cas d'urgence vitale : appeler le 15 (SAMU) + informer le cadre de garde + rester aupres du resident. Ne jamais laisser un resident en detresse seul. Numéro astreinte cadre CHGJS : [NUM INTERNE A COMPLETER]

D.1 Chaine d'alerte CHGJS - Schema general

1

RECONNAITRE l'urgence

Evaluer rapidement : est-ce que le resident respire ? repond ? a des signes vitaux ?

2

APPELER les secours

Urgence vitale = 15 (SAMU) directement | Urgence non vitale = cadre de garde CHGJS

3

RESTER aupres du resident

Ne JAMAIS laisser le resident seul - appeler un collegue pour prendre le relais si besoin

4

INFORMER le cadre

Meme si SAMU appele, appeler le cadre de garde IMMEDIATEMENT au [numero interne]

5

METTRE en securite

Position de securite adaptee + oxygene si disponible et prescription + materiel d'urgence

6

ACCUEILLIR les secours

Envoyer un agent a l'entree pour guider le SAMU - Acces et codes d'accès a connaitre

7

DOCUMENTER

Apres la situation : fiche evenement indesirable dans NetSoins + rapport d'incident ecrit

D.2 Conduites a tenir par type d'urgence

ARRET CARDIO- RESPIRATOIRE

Appeler le 15 + commencer MCE (100/min) + DEA des disponible. Releve /2 min. PAS de decision d'arret sans medecin.

CHUTE AVEC TRAUMATISME

NE PAS mobiliser le resident. Appeler le 15 si traumatisme crane ou suspicion fracture. Immobiliser. Constantes.

DETRESSE RESPIRATOIRE

Position demi-assise + O2 si prescription + appel medecin coord. Si SpO2 < 90% appeler le 15 directement.

HYPOGLYCEMIE < 0,60 g/L

Sucre rapide per os si conscience conservee. Si inconscient : appel medecin + glucagon IM selon prescription. Recontrôler / 15 min.

MALAISE AVEC PERTE DE CONNAISSANCE	PLS + appel 15 + surveiller ventilation + ne rien faire avaler. Recueil médicaments en cours pour SAMU.
FUGUE RESIDENT DESORIENTE	Activation bracelet geolocalisation + fermeture unite securisee + appel cadre + recherche systematique deux agents. Appel famille.
CRISE CONVULSIVE	Position securite (pas de contention) + chrono + O2 si prescription + appel medecin si > 5 min ou 2eme crise.
AGITATION SEVERE	Approche douce + appel renfort AS/cadre + jamais de contention physique sans prescription. Appel medecin si risque vital.
DECES	Constater l'absence de signes vitaux + couvrir dignement + appel medecin pour constat + famille + cadre.
INCENDIE	Declencher alarme + evacuer residents du local sinistre + fermer les portes + 18 (pompiers) + retrouver registre securite

D.3 Numeros d'urgence affiches dans chaque unite CHGJS

Service	Numero	Quand appeler
SAMU / Urgences medicales	15	Urgence vitale - arret cardio, detresse respiratoire, coma
Pompiers / Incendie	18	Incendie, accident grave, noyade
Police / Gendarmerie	17	Violence, intrusion, fugue non retrouvee
SAMU social	115	Personnes sans domicile - uniquement si besoin specifique
CHGJS - Cadre de garde	[NUM INTERNE]	Toute urgence interne hors 15 - disponible 24h/24
CHGJS - Medecin coord.	[NUM INTERNE]	Avis medical non urgent - Lun/Mer/Ven 9h-17h
CHGJS - Astreinte medecin	[NUM INTERNE]	Avis medical nuit et week-end
CHU de Pointe-a-Pitre	0590 89 10 10	Urgences hospitalieres - transfert si besoin
Pompiers 971	0590 99 59 00	Sapeurs-pompiers Guadeloupe - secours personne

D.4 Materiel d'urgence - Localisation et verification CHGJS

Materiel	Localisation	Verification	Responsable
Chariot d'urgence	Salle de soins de chaque unite	Inventaire complet lundi matin	IDE lundi matin
Defibrillateur (DEA)	Couloir principal - signalisation verte	Test mensuel automatique	Cadre de sante
Oxygene portable	Chariot d'urgence + reserve salle soins	Pression manometre > 100 bars	IDE chaque semaine
Tensiometre electrique	Salle de soins + chariot ronde	Calibrage mensuel	AS ou IDE

Glucometre	Salle de soins + chariot IDE	Contrôle qualité mensuel	IDE
Malette evacuation	Sortie de secours de chaque unite	Inventaire trimestriel	Cadre superieur de sante

EXERCICE ANNUEL D'EVACUATION INCENDIE : Le CHGJS organise 2 exercices par an (septembre et mars). La participation est OBLIGATOIRE pour tout le personnel, y compris les nouveaux agents. Le plan d'evacuation est affiche a l'entree de chaque unite. Reperer les sorties de secours des le Jour 1.