



Règlement Intérieur

Centre Hospitalier de
Brocéliande

Version 1 – Décembre 2022



PREAMBULE

Le présent document s'adresse aux personnes accueillies et aux acteurs de l'établissement. Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun.

Il est à disposition de toute personne accueillie ou de son représentant légal au sein des services. Les équipes peuvent être sollicitées pour en faciliter la compréhension, le cas échéant.

Le présent règlement intérieur et ses modifications futures seront soumis à l'avis du conseil de surveillance. Les modifications font l'objet d'avenants conclus dans les mêmes conditions que le règlement initial. Les patients, résidents ou leurs représentants légaux sont informés de celles-ci par tous les moyens utiles.



SOMMAIRE

PREAMBULE	1
SOMMAIRE	2
INTRODUCTION : PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	5
Article 1 : Présentation et statut juridique	5
Article 2 : Activités et missions	5
CHAPITRE 1 : ORGANISATION DU CENTRE HOSPITALIER DE BROCELIANDE	7
Section 1 : Organes décisionnels et consultatifs	7
1) Organes décisionnels	7
Article 3 : Le Conseil de Surveillance	7
Article 4 : Le Directoire	8
Article 5 : Le Directeur	9
Article 6 : Le Président de la commission médicale d'établissement	10
2) Organes consultatifs	10
Article 7 : La Commission médicale d'établissement	10
Article 8 : Le Comité social d'établissement	12
Article 9 : La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques	13
3) Instances spécialisées	14
Article 10 : La formation spécialisée en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	14
Article 11 : La Commission administrative paritaire	15
Article 12 : Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales	15
Article 13 : Le Comité de liaison alimentation et nutrition	16
Article 14 : Le Comité de lutte contre la douleur	16
Article 15 : Le Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles	16
Article 16 : La Commission des usagers	16
Article 17 : Le Conseil de la vie sociale	17
Article 18 : La Cellule d'identitovigilance	17
Article 19 : Le Comité de retour d'expérience	17
Article 20 : La Commission développement durable	17
Section 2 : Organisation des soins	18
Article 21 : Organisation des services et unités fonctionnelles	18
Article 22 : Responsables de service	18
Article 23 : Organisation des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques	19
Article 24 : Coordination des soins dispensés aux patients	19
Article 25 : Permanence des soins	19
CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX USAGERS	20
Section 1 : Droits et libertés des usagers	20
Article 26 : Dispositions générales	20
Article 27 : Information des patients et résidents	20
Article 28 : Consentement aux soins	20
Article 29 : La personne de confiance	21
Article 30 : Le respect de la confidentialité	21

Article 31 : Le dossier médical _____	21
Article 32 : Réclamation et voies de recours _____	22
Article 33 : La médiation _____	22
Article 34 : Protection juridique _____	23
Section 2 : Accueil des patients et résidents _____	23
Article 35 : Modes d'admission _____	23
Article 36 : Formalités administratives _____	24
Article 37 : Livret d'accueil _____	24
Article 38 : Dépôt et restitution des objets _____	24
Article 39 : Admission en urgence _____	25
Section 3 : Conditions de séjour des patients et résidents _____	25
Article 40 : Utilisation des espaces privés _____	25
Article 41 : Espaces communs et déplacements _____	25
Article 42 : Restauration _____	26
Article 43 : Linge _____	26
Article 44 : Activités et loisirs _____	27
Article 45 : Organisation des visites _____	27
Article 46 : Pratique religieuse _____	28
Article 47 : Téléphone, télévision et radio _____	28
Article 48 : Courrier _____	29
Article 49 : Frais d'admission _____	29
Section 4 : Sorties _____	30
Article 50 : Autorisations de sortie _____	30
Article 51 : Formalités de sortie _____	30
Article 52 : Sortie contre avis médical _____	30
Article 53 : Sortie non autorisée et/ou non signalée _____	30
Article 54 : Questionnaires de sortie et de satisfaction _____	31
Article 55 : Transport sanitaire _____	31
Article 56 : Transfert vers un autre établissement _____	31
Section 5 : Mesures à prendre en cas de décès _____	31
Article 57 : Directives anticipées _____	31
Article 58 : Constat de décès _____	32
Article 59 : Notification du décès _____	32
Article 60 : Indices de mort violente ou suspecte _____	32
Article 61 : Toilette mortuaire et conservation du corps _____	32
Article 62 : Inventaire après décès _____	32
Article 63 : Mesures de police sanitaire _____	33
Article 64 : Admission au dépôt mortuaire de personnes décédées hors de l'établissement _____	33
CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL _____	34
Section 1 : Droits du personnel _____	34
Article 65 : La liberté d'expression _____	34
Article 66 : L'égalité des sexes _____	34
Article 67 : La liberté d'opinion _____	34
Article 68 : La liberté syndicale _____	34
Article 69 : Le droit à la participation _____	35
Article 70 : Le droit à la grève _____	35

Article 71 : Le droit à la protection dans l'exercice de ses fonctions _____	35
Article 72 : Le droit à un dossier individuel _____	35
Article 73 : Le droit à des conditions d'hygiène et de sécurité _____	35
Article 74 : Le droit à la formation professionnelle _____	35
Article 75 : Le droit à l'image _____	36

Section 2 : Devoirs et attendus professionnels _____ 36

1) Principes fondamentaux _____	36
Article 76 : L'obligation de se consacrer totalement à sa fonction _____	36
Article 77 : L'obligation du secret professionnel _____	36
Article 78 : Le secret partagé _____	37
Article 79 : L'obligation de discrétion professionnelle _____	37
Article 80 : L'obligation de réserve _____	37
Article 81 : L'obligation d'information du public _____	37
Article 82 : L'obligation d'obéissance hiérarchique _____	37
Article 83 : L'obligation de désintéressement _____	38
2) Attendus professionnels _____	38
Article 84 : Assiduité et ponctualité _____	38
Article 85 : Absences _____	38
Article 86 : Relation avec l'administration _____	39
Article 87 : Utilisation des locaux et du matériel _____	39
Article 88 : Tenue vestimentaire _____	39
Article 89 : Identification _____	39
3) Relations avec les usagers, leurs proches et le public _____	39
Article 90 : Attitude vis-à-vis des patients et résidents _____	39
Article 91 : Obligation d'accueillir et d'informer le public, les usagers et leurs familles _____	40

Section 3 : Conditions de travail _____ 40

Article 92 : Dialogue social _____	40
Article 93 : Prévention des risques professionnels _____	41
Article 94 : Santé au travail _____	41
Article 95 : Autres services à la disposition du personnel _____	41

CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE ET A L'HYGIENE _____ 43

Section 1 : Sécurité des biens et des personnes _____ 43

Article 96 : Utilisation du matériel _____	43
Article 97 : Circulation et stationnement _____	43
Article 98 : Règles d'utilisation des véhicules de services _____	43
Article 99 : Atteinte aux biens ou aux personnes _____	44
Article 100 : Interdiction de fumer _____	44
Article 101 : Usage de boissons alcoolisées _____	44
Article 102 : Vigilances sanitaires _____	44

Section 2 : Situations exceptionnelles _____ 46

Article 103 : Plan blanc _____	46
Article 104 : Vague de chaleur _____	46
Article 105 : Incendie _____	46



INTRODUCTION : PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Article 1 : Présentation et statut juridique

Le Centre Hospitalier de Brocéliande est un établissement public de santé relevant du code de la santé publique. En tant que gestionnaire de structures médico-sociales, il relève également du code de l'action sociale et des familles, sauf pour les questions relatives à sa gouvernance et aux règles budgétaires et comptables qui lui sont appliquées et qui relèvent du Code de la Santé Publique et de l'Instruction comptable M21.

Le Centre Hospitalier de Brocéliande est issu de la fusion des centres hospitaliers de Montfort-sur-Meu et de Saint-Méen-le-Grand au 1er janvier 2022. L'établissement partage une direction commune avec le CHU de Rennes. Il est doté d'un conseil de surveillance et dirigé par un directeur délégué, désigné par la Directrice Générale du CHU de Rennes, assisté d'une équipe de direction composée de deux directeurs adjoints.

Le Centre Hospitalier de Brocéliande est membre d'un groupement hospitalier de territoire : le GHT Haute Bretagne. Celui-ci comprend dix établissements publics de santé dont le CHU de Rennes qui en est l'établissement support.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'aide sociale à l'hébergement. Il répond aux normes d'attribution de l'allocation logement (AL) et de l'allocation personnalisée au logement (APL).

Article 2 : Activités et missions

a) Activités

L'établissement, réparti entre deux sites, développe les activités sanitaires et médico-sociales suivantes :

Site de Montfort-sur-Meu :

- Médecine
- Soins de suite et de réadaptation (SSR)
- Unité de soins de longue durée (USLD)
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Site de Saint-Méen-le-Grand :

- Soins de suite et réadaptation (SSR)
- Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
- Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

b) Missions

L'établissement entre dans la catégorie des hôpitaux de proximité au sens de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Il a obtenu le label pour son activité de Médecine le 26 décembre 2021.

Il assure ainsi les missions suivantes :

- Apporter un appui aux professionnels de santé de ville et aux autres acteurs de l'offre de soins pour répondre aux besoins de la population
- Favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie, en liaison avec le médecin traitant
- Participer à la prévention et à la mise en place d'actions de promotion de la santé sur le territoire
- Contribuer, en fonction de l'offre présente sur le territoire, à la permanence des soins et à la continuité des prises en charge

Le service de médecine accueille des patients en court séjour afin de prendre en charge des pathologies chroniques en phase aiguë ou des états de santé momentanément déficients. Il comprend des lits identifiés en soins palliatifs qui permettent d'assurer une prise en charge de proximité et une organisation graduée des soins palliatifs.

Les services de SSR recouvrent les soins médicaux, la rééducation et la réadaptation. Ils visent à limiter les handicaps physiques, sensoriels, cognitifs et comportementaux, à prévenir l'apparition d'une dépendance, et à favoriser l'autonomie du patient et le retour à son domicile.

L'USLD accueille des patients/résidents en perte d'autonomie et nécessitant une assistance et des soins médicotecniques importants.

Les EHPAD accueillent et accompagnent des personnes âgées dépendantes de façon personnalisée en tenant compte de leur degré d'autonomie, de leurs besoins en soins et en respectant leurs droits et leur dignité. L'établissement comporte une unité d'accueil spécialisée pour les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies assimilées ainsi que des places d'hébergement temporaire.

Enfin, les SSIAD interviennent sur prescription médicale à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Leur intervention a pour objectif de prévenir la perte d'autonomie, éviter une hospitalisation, faciliter un retour à domicile après une hospitalisation ou bien retarder une entrée en établissement d'hébergement.



CHAPITRE 1 : ORGANISATION DU CENTRE HOSPITALIER DE BROCELIANDE

Section 1 : Organes décisionnels et consultatifs



1) Organes décisionnels

Article 3 : Le Conseil de Surveillance

a) Composition

Le conseil de surveillance est composé de trois collèges qui comprennent le même nombre de membres.

Collège	Composition du collège
Représentants des collectivités territoriales	Le maire de la commune du siège social de l'établissement ou son représentant
	Un représentant de la principale commune d'origine des patients (hors la commune siège)
	2 représentants d'un ou des EPCI du territoire du centre hospitalier
	Le Président du Conseil départemental ou son représentant
Représentants du personnel	2 membres désignés par la Commission Médicale d'Etablissement (hors le PCME)
	2 membres désignés par les organisations syndicales compte tenu des résultats obtenus lors des élections au CTE
	1 membre désigné par la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médiocotechniques
Personnalités qualifiées	2 personnalités qualifiées désignées par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
	3 personnalités qualifiées, dont 2 représentants des usagers, désignés par le représentant de l'Etat dans le département.

Peuvent également participer aux réunions avec voix consultative :

- Le président de la CME, en qualité de vice-président du directoire
- Le directeur général de l'ARS
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion éthique
- Le directeur de la caisse d'assurance maladie (caisse Pivot) ou son représentant
- Un représentant des familles des personnes accueillies en EHPAD ou en USLD
- Le député de la circonscription
- Un sénateur du département

Le Conseil de Surveillance élit son Président parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées, pour une durée de 5 ans.

b) Attributions

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Il délibère sur :

- Le projet d'établissement
- La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 du Code de la santé publique
- Le compte financier et l'affectation des résultats
- Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur
- Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance
- Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

Il donne son avis sur :

- La 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, les baux de plus de dix-huit ans, et les contrats de partenariat
- Le règlement intérieur de l'établissement

Le conseil de surveillance communique au directeur général de l'Agence régionale de santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement.

A tout moment, le conseil de surveillance opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Le conseil de surveillance entend le directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

Article 4 : Le Directoire

a) Composition

Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical et pharmaceutique. Il est composé des membres suivants :

- Le directeur (président du directoire)
- Le président de la CME (vice-président du directoire)
- Le président de la CSIRMT
- Des membres nommés par le directeur, sur proposition du Président de la CME pour les représentants médicaux et sur proposition du président de la CSIRMT pour le membre du personnel non médical.

b) Attributions

Le directoire appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Il est doté des attributions suivantes :

- Approbation du projet médical préparée par le président de la CME avec le directeur
- Préparation du projet d'établissement
- Conseil auprès du directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Après concertation avec le directoire, le directeur :

- Conclut le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- Décide, conjointement avec le président de la CME, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- Établit le bilan social
- Détermine le programme d'investissement (après avis de la CME pour les équipements médicaux)
- Fixe l'EPRD, le plan global de financement prévisionnel, les propositions de tarifs de prestations
- Arrête le compte financier (et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance)
- Arrête l'organisation interne de l'Etablissement et signe les contrats de pôle d'activité
- Peut proposer au directeur de l'ARS, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération
- Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de 18 ans
- Conclut les baux, les contrats de partenariat et les conventions de location
- Soumet le projet d'établissement au conseil de surveillance
- Conclut les délégations de service public
- Arrête le règlement intérieur de l'établissement
- À défaut d'un accord avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos
- Présente à l'ARS le plan de redressement

Article 5 : Le Directeur

Le directeur est le représentant légal de l'établissement. Il en assure la gestion et est assisté d'une équipe de direction.

Le directeur dispose d'une compétence générale dans la conduite de l'établissement et de compétences de gestion après concertation avec le directoire, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires. Il est responsable de la mise en œuvre de la politique sanitaire et veille au bon fonctionnement de l'établissement.

A ce titre, il est chargé de :

- Planifier les actions dans le cadre du projet d'établissement
- Veiller au respect et à l'application des normes et procédures de gestion
- Coordonner les plans d'action des différentes unités hospitalières pour atteindre les objectifs stratégiques de l'établissement
- Assurer la coordination des activités de l'ensemble des pôles et s'assurer de la cohérence de leurs activités avec les missions de l'établissement et les ressources disponibles
- S'assurer que les unités de soins évaluent de façon systématique et continue la qualité des actes professionnels
- Coordonner les relations de l'établissement avec les autres composantes de la filière de soin.

Le directeur exerce ses compétences en propre ou après consultation des instances de l'établissement.

Article 6 : Le Président de la commission médicale d'établissement

Le président de la commission médicale d'établissement élabore avec le directeur et, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical d'établissement. Il en assure la mise en œuvre et en dresse le suivi annuel. Il coordonne la politique médicale de l'établissement. Il est chargé conjointement avec le directeur de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Il coordonne la politique médicale de l'établissement et assure ainsi les missions suivantes :

- Il contribue à la diffusion et à l'évaluation des bonnes pratiques médicales.
- Il veille à la coordination de la prise en charge des patients
- Il coordonne l'élaboration du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux
- Il présente un rapport annuel au directoire et au conseil de surveillance sur la mise en œuvre de la politique médicale d'établissement

2) Organes consultatifs

Article 7 : La Commission médicale d'établissement

a) Composition

La commission médicale d'établissement comprend les membres suivant :

Avec voix délibérative :

- Quatre responsables d'unité
- Quatre médecins libéraux
- Le médecin coordonnateur EHPAD

- Un praticien titulaire
- Un interne
- Un assistant

Avec voix consultative :

- Un représentant des pharmaciens, nommé par le directeur

Peuvent également assister avec voix consultative :

- Le directeur délégué, président du directoire
- Les directrices adjointes
- Le directeur des soins ou son représentant
- Un(e) représentant du CTE
- Un(e) représentant de la CSIRMT

Sont désignés comme invités permanents de la CME :

- Un médecin généraliste
- Un médecin biologiste de laboratoire
- Le président du pôle de santé de Saint-Méen-le-Grand ou son représentant

b) Attributions

La CME élabore la stratégie médicale de l'établissement et son projet médical en lien avec le projet médical partagé du GHT. Elle participe également à leur mise en œuvre.

La CME contribue à la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers concernant :

- La gestion globale et coordonnée des risques
- Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire
- La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles
- La prise en charge de la douleur
- Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, et pharmaceutique

Elle contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment :

- La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale
- L'évaluation de la prise en charge des patients, et en particulier des urgences et des admissions non programmées
- L'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs ;
- Le fonctionnement de la permanence des soins, le cas échéant par secteur d'activité ;
- L'organisation des parcours de soins

La CME propose au directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des usagers. Elle élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

Article 8 : Le Comité social d'établissement

a) Composition

Le CSE comprend, outre le directeur ou son représentant, président, les représentants du personnel.
Le nombre de sièges est déterminé au regard de l'effectif des professionnels non médicaux de l'établissement.
Pour le CH de Brocéliande, il est composé de 8 sièges (titulaires et suppléants).

b) Attributions

Le CSE exerce une double fonction de représentation et d'information des agents concernant leurs droits et obligations. Il est obligatoirement consulté sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- Le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 du code de la santé publique
- Le plan global de financement pluriannuelle ;
- L'accessibilité des services et la qualité des services rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence de la commission médicale d'établissement, de la commission des usagers et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- L'organisation interne de l'établissement mentionnée à l'article L. 6143-7 du code de la santé publique ;
- Les projets de réorganisation de service ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation ;
- Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 du code de la santé publique ;
- Les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants.

Le Comité est obligatoirement informé chaque année des matières suivantes :

- La situation budgétaire de l'établissement ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique ;
- Le budget prévu à l'article L. 6145-1 du même code ;
- Les décisions mentionnées au 8° de l'article L. 6143-7 du même code.

Le Comité débat obligatoirement chaque année, sur :

- La programmation des travaux de l'instance ;
- L'évolution des politiques des ressources humaines lors de la présentation du rapport social unique.

Article 9 : La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques

a) Composition

La CSIRMT est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques. Les collèges sont représentés comme suit :

- Collège des cadres de santé
- Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médicotechniques
- Collège des aides-soignants

Par ailleurs, en raison de l'importance de leurs rôles au sein de l'établissement, une représentation des agents de services hospitaliers est inscrite dans le règlement intérieur.

Un représentant de la commission médicale d'établissement participe aux séances de la commission avec voix consultative.

Toute personne qualifiée peut être associée aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres.

La commission est présidée par le cadre supérieur de santé, représentant le Directeur des soins, mis à disposition par le CHU de Rennes.

b) Attributions

La CSIRMT est consultée sur :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques élaboré par le coordonnateur général des soins
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ainsi que l'accompagnement des malades
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins
- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers
- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques
- La politique de développement professionnel continu.

Elle est informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement
- La mise en place de la procédure de recrutement par contrat de médecins exerçant à titre libéral ainsi que des auxiliaires médicaux
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement

Chaque séance de la commission fait l'objet d'un compte rendu adressé au président du directoire et aux membres de la commission dans un délai de quinze jours. Le président de la commission rend compte, chaque année, de l'activité de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques dans un rapport adressé au directoire.

3) Instances spécialisées

Article 10 : La Formation spécialisée en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

a) Composition

Le nombre de représentants du personnel titulaires dans la Formation spécialisée d'un Comité social d'établissement est égal au nombre de représentants du personnel titulaires dans le comité social d'établissement. Dans les établissements publics de santé, les Formations spécialisées comprennent également des représentants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes, en tant que membres titulaires et membres suppléants. Le nombre de représentants titulaires des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes est égal à un pour les établissements ou groupements de moins de cinquante agents et jusqu'à deux mille quatre cent quatre-vingt-dix-neuf agents.

La Formation spécialisée du Comité comprend :

- Le Président,
- Les représentants du personnel élus à la suite des dernières élections professionnelles organisées le 8 décembre 2022, avec voix délibérative,
- Les représentants de l'administration en charge des dossiers concernés, à titre consultatif,
- Le représentant du service compétent en matière d'hygiène, à titre consultatif,
- Les médecins du travail, à titre consultatif,
- Dans les établissements publics de santé, les représentants titulaires et suppléants représentant les personnels médecins, pharmaciens et odontologistes de la Formation spécialisée sont désignés par la commission médicale d'établissement en son sein par un vote.

b) Attributions

La Formation spécialisée est consultée sur la teneur de tous les règlements et consignes se rattachant à sa mission.

La Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail est consultée :

- Sur les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification de l'organisation et du temps de travail, des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail. Elle n'est toutefois pas consultée lorsque ces projets s'intègrent dans

une réorganisation de service qui sont examinés directement par le comité social d'établissement au sein duquel ou en complément duquel elle est instituée ;

- Sur les projets importants d'introduction de nouvelles technologies et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents ;
- Sur les plans mentionnés à l'article L. 3131-7 du code de la santé publique pour les établissements publics de santé ;
- Sur la mise en œuvre des mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.

Les représentants de la Formation spécialisée ont accès au registre spécial indiquant les postes de travail concernés par la cause du danger constaté, la nature et la cause de ce danger ainsi que le nom des travailleurs exposés.

Les membres de la Formation spécialisée procèdent à intervalles réguliers, à la visite des services relevant de leur champ de compétence. Par délibération adoptée en séance, la Formation spécialisée mandate une délégation pour procéder à chaque visite et en fixe l'objectif, le secteur géographique et la composition. Cette délégation comporte entre autres le Président de la Formation spécialisée ou son représentant et des représentants du personnel membres de la Formation. Des agents du secteur géographique concerné, peuvent être conviés sous réserve des nécessités de service.

Elle peut être assistée du médecin du travail, de l'assistant ou du conseiller de prévention et l'agent de contrôle de l'inspection du travail, qui, dans cette situation, font l'objet d'une invitation par le Président à ces visites.

Les missions accomplies dans ce cadre donnent lieu à un procès-verbal.

La Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail examine le rapport annuel établi par le médecin du travail et a accès aux informations relatives à la santé, la sécurité et aux conditions de travail contenues dans le rapport social unique.

Article 11 : La Commission administrative paritaire

La commission administrative paritaire est une instance de représentation des personnels titulaires de la fonction publique. Les représentants du personnel y sont élus pour 4 ans.

La CAP traite des sujets relatifs aux carrières individuelles. Depuis le 1er janvier 2021, elles ne sont plus compétentes en matière de mutation, détachement, mobilité, avancement et promotion. Elles examinent les décisions individuelles défavorables aux professionnels : refus de titularisation, de formation ou de temps partiel, discipline etc.).

Article 12 : Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales

Le CLIN est chargé de définir la politique de lutte contre les infections nosocomiales conformément aux orientations nationales, de proposer un dispositif de surveillance des infections nosocomiales, de promouvoir l'application des recommandations de bonnes pratiques en matière d'hygiène hospitalière, d'évaluer

périodiquement les actions de lutte contre les infections nosocomiales, d'organiser des campagnes de sensibilisation et d'information auprès des usagers de l'établissement.

Le CLIN élabore un rapport d'activité et un programme annuel qui sera mis en œuvre par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH).

Article 13 : Le Comité de liaison alimentation et nutrition

Le CLAN participe aux orientations et mesures relatives à la politique d'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des patients et des résidents, à la qualité de l'ensemble de la prestation alimentaire ainsi qu'aux actions d'ordre général susceptibles d'en modifier la pratique.

Le CLAN participe également à la définition des actions prioritaires à mener dans le domaine de la nutrition et de la restauration ainsi qu'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.

Article 14 : Le Comité de lutte contre la douleur

Le CLUD a pour mission de définir et de proposer les mesures et actions permettant de réaliser l'engagement de lutter contre la douleur, de coordonner l'action des différentes parties prenantes tant dans le domaine des soins que celui de la formation continue des personnels médicaux et non médicaux. Il assure un rôle d'observatoire de la prise en charge de la douleur au sein de l'établissement en réunissant les informations nécessaires à la connaissance des besoins et à l'élaboration d'une stratégie adaptée à la diversité des populations prises en charge ; il met en œuvre des actions d'évaluation des politiques engagées.

Article 15 : Le Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles

Le COMEDIMS est formé de médecins, pharmaciens et représentants de l'administration.

Il a pour mission de définir la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles (DMS), d'élaborer les recommandations de prescription et de bon usage des médicaments et des DMS, de définir les règles d'admission de ces produits dans l'établissement et de suivre leur consommation.

Article 16 : La Commission des usagers

La Commission des usagers est l'instance de référence en matière de droit des patients accueillis dans les services de médecine, SSR et USLD. Elle est composée de représentants des usagers désignés par l'Agence régionale de santé.

La CDU dispose de compétences dans les domaines suivants :

- Politique d'accueil, de prise en charge, d'information et de respect des droits des usagers
- Organisation des parcours de et politique de qualité et de sécurité

- Événements indésirables graves (EIG) et actions menées par l'établissement pour y remédier
- Observations des associations de bénévoles dans l'établissement
- Projet des usagers
- Réclamations déposées par les usagers ainsi que des suites qui leur sont données

La présidence ou la vice-présidence de la commission peut être assurée par un représentant des usagers.

Article 17 : Le Conseil de la vie sociale

Composé de représentants des résidents en EHPAD, de leur famille et du personnel de l'établissement, le Conseil de la Vie Sociale donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement : qualité des prestations, amélioration du cadre de vie. Son rôle est consultatif. Il est consulté sur le règlement de fonctionnement et sur le projet d'établissement.

Au regard du volume des autorisations sur chaque site, il a été décidé de maintenir un CVS sur chaque site.

Article 18 : La Cellule d'identitovigilance

La CIV a pour mission le suivi de la politique d'identification, en définissant et évaluant les bonnes pratiques. Elle est composée de représentants des différents secteurs impactés (service d'accueil et gestion administrative, secrétariats médicaux, service de soins, système d'information, DIM, unité de sécurité transfusionnelle, direction qualité et relations avec les usagers). La CIV se réunit notamment pour assurer le suivi opérationnel des fusions/collisions d'identité et l'analyse des événements indésirables.

Article 19 : Le Comité de retour d'expérience

Le CREX est un groupe de travail pluridisciplinaire dont le but principal est de traiter les événements indésirables liés aux soins signalés par les professionnels. Il se réunit chaque mois pour examiner les signalements, choisir un événement prioritaire et désigner un "pilote" chargé d'investiguer l'événement.

L'investigation de l'événement est réalisée à l'aide d'une méthode d'analyse systémique et donne lieu à un rapport qui est présenté à la réunion suivante du comité. Le comité décide des actions d'amélioration suggérées par l'analyse et suit leur mise en œuvre.

Article 20 : La Commission développement durable

La commission développement durable a été instaurée en 2022 suite à des initiatives venant du personnel. Il s'agit d'un groupe de travail pluridisciplinaire chargé d'élaborer des propositions sous la forme d'un plan d'action visant à réduire l'impact environnemental de l'établissement. Il traite de différents sujets tels que la gestion des déchets, la consommation d'eau, le gaspillage alimentaire etc.

Section 2 : Organisation des soins



Article 21 : Organisation des services et unités fonctionnelles

Le Centre Hospitalier de Brocéliande est organisé en structures internes, certaines contenant plusieurs unités, placées sous la responsabilité d'un responsable de service issu du personnel médical.

L'établissement comprend les services de soins suivants relevant d'activités sanitaires ou médico-sociales :

Site de Montfort-sur-Meu :

- Médecine : Autorisation de 20 lits (dont 6 identifiés soins palliatifs). 16 lits sont installés
- SSR : Autorisation de 30 lits (dont 6 pour patients EVC)
- USLD : Autorisation de 30 lits
- EHPAD : Autorisation de 138 lits
 - o Unité « L'Arbre d'or » (40 lits)
 - o Unité « Fée Morgane » : (73 lits)
 - o Unité de vie spécialisée Alzheimer « Le jardin de Brocéliande » : (25 lits)
- SSIAD : Autorisation de 42 places

Site de Saint-Méen-le-Grand :

- SSR : Autorisation de 50 lits (dont 6 pour patients atteints de sclérose en plaques). 20 sont installés.
- EHPAD : Autorisation de 175 lits
 - o Unité « L'Echevrie » : (60 lits)
 - o Unité « L'Ecotay » : (40 lits)
 - o Unité « La Fontaine Costard » : (75 lits)
- SSIAD : Autorisation de 57 places

Article 22 : Responsables de service

Le responsable de service assure la conduite générale du service qui lui est confié dans les divers aspects de son activité médicale (examens, consultations et soins) ou pharmaceutique. Il organise le fonctionnement technique du service dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien. En accord avec le directeur d'hôpital, il définit les modalités du service de permanence des soins.

Les responsables de services sont assistés dans l'organisation des ressources humaines, des soins, de l'environnement et du matériel par des cadres de santé.

Article 23 : Organisation des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques

La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques est confiée à un directeur des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, membre de l'équipe de direction. Il gère l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques. Pour le CH de Brocéliande, et dans le cadre de la direction commune avec le CHU, un directeur des soins est mis à disposition.

Sous son autorité, le cadre supérieur de santé et les cadres de santé assurent l'encadrement des équipes paramédicales qui concourent à la prise en charge des patients. Ils veillent à la bonne réalisation des soins et au bon fonctionnement des unités de soins.

Les cadres de santé coordonnent, au sein du service ou du secteur dont ils ont la charge, sous l'autorité du directeur des soins, l'organisation et la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques. Ils en assurent l'animation et la gestion. Ils participent également à l'encadrement et à la gestion des personnels concernés.

Article 24 : Coordination des soins dispensés aux patients

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourt à la prise en charge des patients. Ils y procèdent, quelle que soit leur catégorie statutaire, en fonction de leur qualification, des responsabilités qui sont les leurs, de la nature des soins qu'ils sont amenés à dispenser et d'une manière générale, de leur devoir d'assistance aux patients et à leurs familles.

L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients, que ces besoins soient ou non exprimés explicitement. Lorsque plusieurs professionnels collaborent à l'examen ou au traitement d'un patient, ils doivent se tenir mutuellement informés. Chacun des professionnels assume ses responsabilités propres et veille à l'information du patient.

Article 25 : Permanence des soins

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, la permanence des soins a pour objet d'assurer, pendant chaque nuit et pendant le week-end et les jours fériés, la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence. Néanmoins, la démographie médicale de l'établissement ne permet pas l'organisation d'une permanence médicale des soins formalisée.

Si besoin la nuit et le week-end, les équipes contactent le 15.



CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX USAGERS

Section 1 : Droits et libertés des usagers



Article 26 : Dispositions générales

L'accueil et le séjour des patients et des résidents, dans l'établissement, s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la charte des droits du patient hospitalisé (circulaires du 6 mai 1995 et du 2 mars 2006) et celle des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté du 8 septembre 2003).

La charte des droits des patients hospitalisés est affichée au sein de l'établissement et annexée au livret d'accueil remis au moment de l'admission. En outre, les usagers et leurs familles sont associés à la vie de l'établissement, notamment par leur participation active au sein des instances mises en place dans l'établissement : le Conseil de la Vie Sociale et la Commission des Usagers.

Article 27 : Information des patients et résidents

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.

Article 28 : Consentement aux soins

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté ou à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

Article 29 : La personne de confiance

Lors de toute hospitalisation, il est proposé au patient majeur et non placé sous tutelle de désigner par écrit une personne de confiance. Cette personne de confiance, qui peut-être un parent, un proche ou le médecin traitant, est consultée au cas où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Si le patient le souhaite, elle l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

Article 30 : Le respect de la confidentialité

Les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée, par téléphone ou de toute autre façon, sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé. Il faut le signaler, lors de son arrivée, et l'information doit être inscrite dans le dossier patient afin qu'elle soit respectée par l'ensemble des professionnels.

En l'absence d'opposition du patient, les informations d'ordre médical ne peuvent être données aux proches que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie ; les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par les cadres de santé ou par l'équipe soignante aux membres de la famille sauf si le patient s'y oppose.

Article 31 : Le dossier médical

L'accès au dossier médical est réservé :

- Au patient lui-même s'il est majeur
- Au(x) détenteur(s) de l'autorité parentale pour le dossier d'un patient mineur, sauf si ce dernier s'y est expressément opposé,
- Au tuteur pour le dossier d'un patient sous tutelle, lorsque l'état de ce dernier ne lui permet pas de prendre les décisions,
- Aux ayants droits d'un patient décédé, au concubin ou, au partenaire lié par un pacte civil de solidarité dans la mesure où ils souhaitent connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt, ou faire valoir leurs droits, et à condition que le patient ne s'y soit pas expressément opposé de son vivant

Cet accès s'effectue sur place, dans le service, auprès d'un médecin, après qu'un délai de réflexion de 48 heures aura été observé. Sur demande expresse du requérant, il peut également s'effectuer par duplication de tout ou partie des éléments communicables du dossier, puis, le cas échéant, par envoi postal. La duplication et l'envoi sont facturés au requérant sur la base de tarifs arrêtés par le directeur.

L'établissement assure cet accès au plus tard dans les 8 jours suivant la demande complète et en fonction des possibilités techniques. Ce délai est porté à 2 mois si le dossier médical date de plus de cinq ans. Il n'est pas tenu de donner suite à des demandes manifestement abusives, en particulier par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique.

L'établissement assure la conservation du dossier médical des patients. Il ne délivre que des copies. La durée de conservation des pièces du dossier médical est en principe de 20 ans à compter du jour de sortie de la dernière hospitalisation du patient dans l'établissement.

Article 32 : Réclamation et voies de recours

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de satisfaction, le patient ou ses ayants droit peuvent faire part directement au directeur de l'hôpital de leurs observations, celui-ci, en sa qualité de représentant légal de l'établissement, est le seul habilité à recevoir les plaintes et les réclamations.

Tout usager de l'établissement peut exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au directeur, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.

Le directeur accuse réception des demandes et réclamations présentées par écrit. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

Si le patient ou ses ayants droit estime avoir subi un préjudice dans le cadre de sa prise en charge par l'hôpital, il peut saisir le directeur de l'hôpital d'une réclamation en vue d'obtenir réparation.

Les usagers peuvent également saisir la CDU (Commission des Usagers).

Article 33 : La médiation

Pour les services hospitaliers (secteur sanitaire), un médiateur médecin et son suppléant sont désignés par le directeur parmi les médecins exerçant ou ayant exercé au sein du centre hospitalier ou, à défaut, parmi les médecins visés à l'article R. 1112-82 du code de la santé publique.

Les plaintes ou réclamations reçues au sein de l'hôpital qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical sont communiquées au médiateur médecin. Les plaintes ou réclamations étrangères à ces questions sont communiquées au médiateur non médecin. Les plaintes ou réclamations qui portent sur des questions médicales et des questions non médicales sont communiquées conjointement au médiateur médecin et au médiateur non médecin.

Le médiateur rencontre le patient, lorsque ce dernier en fait la demande. Il peut également rencontrer ses proches lorsqu'il l'estime utile ou à leur demande. Lorsqu'il souhaite consulter un dossier médical, le médiateur médecin demande l'accord écrit du patient ou de son représentant légal ou de ses ayants droit en cas de décès.

Le médiateur rend compte de son action au président de la commission des usagers.

Article 34 : Protection juridique

Afin d'assurer la protection des personnes dans l'incapacité de pourvoir à leurs intérêts, la loi du 3 janvier 1968 portant réforme des incapables majeurs a prévu 3 régimes de protection qui sont les suivants :

- La sauvegarde de justice
- La curatelle
- La tutelle

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, dont la grande majorité des dispositions est entrée en vigueur en janvier 2009 rénove cette protection juridique. Les conditions d'activité des tuteurs et curateurs extérieurs à la famille sont réorganisées. Le statut de mandataire judiciaire à la protection des majeurs est créé.

Dans ce cadre, l'établissement adhère à l'EMJI 35 (Equipe de Mandataires Judiciaires Inter-Etablissements 35), un service commun de gérance de tutelle d'Ille-et-Vilaine.

Section 2 : Accueil des patients et résidents



Article 35 : Modes d'admission

Les admissions sont prononcées sous la responsabilité du directeur.

En service de médecine, l'admission est prononcée par le médecin, sur présentation d'une fiche d'admission correctement renseignée par le médecin ou l'établissement adresseur.

En service de SSR, l'admission prononcée par le médecin est subordonnée à l'accord de la caisse de sécurité sociale à laquelle est affilié le patient. Le transfert d'un autre établissement de soins se fait sur fiche de demande d'admission, après avis favorable du médecin.

En EHPAD, le dossier d'admission est adressé au bureau des entrées et examiné par la commission d'admission sur la base de critères définis. Pour les cas de réadmission, l'avis de la Commission des Admissions est requis.

En USLD, le dossier d'admission est adressé au bureau des entrées et examiné par le médecin. L'admission est prononcée par le médecin sur la base de critères définis.

En SSIAD, l'admission est prononcée sur prescription médicale par l'infirmière coordonnatrice, responsable du service. L'infirmière coordinatrice effectue également une visite préalable au domicile de la personne âgée avant toute admission.

Article 36 : Formalités administratives

Le dossier administratif d'admission doit être correctement renseigné et comporter les pièces requises, à savoir :

- Les renseignements relatifs à l'état civil
- Les coordonnées des personnes à prévenir
- La copie de l'attestation de la carte vitale et, le cas échéant de l'assurance santé complémentaire (mutuelle)
- Le carnet de santé pour présentation au médecin.

En cas d'admission en EHPAD ou en USLD, il convient de joindre, en plus des documents précités, la copie de la quittance d'assurance responsabilité civile personnelle et/ou la copie de la quittance de l'assurance des biens et objets personnels, si la personne concernée en a souscrit une. En outre, si le résident présente une demande d'aide sociale et/ou d'allocation logement, il est tenu de fournir les justificatifs de ses ressources.

Article 37 : Livret d'accueil

L'accueil des patients, des résidents et des accompagnants est assuré par le personnel de l'établissement.

Dès leur arrivée dans l'établissement, les patients et les résidents reçoivent un livret d'accueil contenant toutes les informations qui leur seront utiles pendant leur séjour.

Article 38 : Dépôt et restitution des objets

Lors de son admission, le patient ou le résident est invité à effectuer le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession.

Les dépôts d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur des patients ou des résidents peuvent être effectués auprès du régisseur de l'établissement qui les transmettra à la Trésorerie Principale, contre délivrance d'un reçu.

L'établissement ne peut être tenu pour responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés selon la procédure ci-dessus que dans le cas où une faute serait établie à son encontre ou à l'encontre d'une personne dont il doit répondre.

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au patient ou au résident par le régisseur ou par la Trésorerie Principale, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité. Le patient ou le résident peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration sous seing privé.

Les objets et sommes d'argent laissés par les patients seront conservés un an au sein de l'établissement avant d'être déposés en consignation selon la réglementation en vigueur.

Article 39 : Admission en urgence

Si un patient est admis en urgence, l'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer sa prise en charge.

Toutes mesures utiles doivent être prises pour qu'un membre de la famille des patients hospitalisés en urgence soit prévenu par le service. A charge de la personne prévenue d'informer les autres membres, sauf dispositions contraires.

Section 3 : Conditions de séjour des patients et résidents



Article 40 : Utilisation des espaces privés

Les chambres sont meublées par l'établissement. Il est possible et conseillé aux résidents de personnaliser leur chambre de manière compatible avec leur état de santé, la superficie affectée et la sécurité. Ainsi, l'apport de petits meubles personnels est autorisé. D'autres objets sont les bienvenus (lampe de chevet, télévision écran plat adapté au support existant, radio, photos, cadres, gravures) afin de personnaliser le cadre de vie. Toutefois les objets fournis devront respecter les règles de sécurité.

Le bionettoyage du logement est assuré par le personnel de l'établissement. Les petites réparations sont assurées par un agent d'entretien de l'établissement, l'intervention étant comprise dans le tarif journalier.

Lorsque l'exécution de travaux nécessite l'évacuation temporaire des lieux, le cadre de santé ou l'infirmière en informe chaque résident concerné qui ne peut s'y opposer. L'établissement s'engage dans ce cas à reloger la personne âgée pendant la durée des travaux dans les conditions qui correspondent au mieux à ses besoins.

Article 41 : Espaces communs et déplacements

Chacun est libre de se déplacer dans tout l'hôpital, bâtiment et jardin. Il convient toutefois de respecter :

- Les zones réglementées ou interdites (cuisine, pharmacie...)
- Le repos et la quiétude des autres patients et résidents

Plusieurs salons sont à la disposition des patients et résidents dans l'établissement. Un salon d'accueil dans le hall d'entrée de l'hôpital dispose d'un distributeur de boissons chaudes et froides.

Pour les patients du service médecine – SSR, les sorties à l'extérieur de l'hôpital font l'objet d'une autorisation de sortie temporaire, délivrée par le médecin référent du patient.

En cas d'absence, le résident ou patient doit prévenir l'infirmière ou le bureau des entrées. A défaut, l'établissement mettra en œuvre une recherche de la personne dès qu'il se sera rendu compte de son absence.

En cas de retour après l'heure de fermeture des bâtiments, il est nécessaire d'indiquer l'horaire de retour. La liberté de circulation pourrait être réduite, sur prescription médicale, pour les patients ou résidents désorientés, présentant un risque de fugue.

Article 42 : Restauration

Les repas sont servis en salle à manger sauf si l'état de santé du patient ou du résident justifie qu'il soit pris en chambre, ou occasionnellement s'il le demande, aux horaires suivants :

- Petit déjeuner à partir de 7 h 00
- Déjeuner à partir de 12 h 00
- Dîner à partir de 18 h 00

Une collation est proposée dans l'après-midi et la nuit.

Les patients et résidents ont la possibilité, dans certaines limites d'inviter leur famille à déjeuner (selon la disponibilité des locaux), en prévenant le service, au plus tard la veille et en s'acquittant du prix du repas au bureau d'accueil.

En cas de besoin, une salle à manger peut être réservée pour recevoir sa famille, l'organisation est à planifier en lien avec le service. La salle doit être rendue en état de propreté.

Les menus sont arrêtés par le service restauration, assisté d'une diététicienne, et sont communiqués à chaque service. Au sein de l'établissement, une Commission des menus a été instituée. Sur prescription médicale, des régimes diététiques spéciaux sont servis.

Les denrées périssables, susceptibles d'être entreposées dans le logement du résident feront l'objet d'une surveillance par la personne âgée, ses proches ou le personnel.

Article 43 : Linge

Le linge hôtelier (draps, serviettes de toilette, serviettes de table, ...) est fourni et entretenu par l'établissement.

Le linge personnel des résidents des EHPAD est lavé et repassé par l'établissement (hormis les textiles délicats). Il doit être identifié (nom et prénom complets marqués de manière indélébile à l'encolure ou la ceinture, de préférence) et renouvelé aussi souvent que nécessaire. Il est conseillé de faire marquer le linge par la lingère de l'établissement (forfait marquage : cf. tarif communiqué à l'admission). L'établissement ne peut être tenu pour responsable du linge personnel perdu ou détérioré accidentellement lors de son traitement.

Un trousseau est conseillé aux résidents. Sa composition figure dans le livret d'accueil.

Article 44 : Activités et loisirs

En EHPAD et en USLD, des animations sont organisées dans chaque unité par une équipe d'animateurs. Un large choix d'activités est proposé (revue de presse, soins esthétiques, gym douce, jeux de société, sorties extérieures...). Des bénévoles rassemblés au sein d'une association participent à ces animations.

Une animation est également proposée aux résidents atteints de sclérose en plaque.

Les activités prennent en compte les souhaits et les attentes des résidents, et peuvent se dérouler en groupe ou de manière individualisée.

Article 45 : Organisation des visites

a) Exercice du droit de visite

L'accès de l'établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes rendant visite à un patient (aux heures de visite) ou à un résident. Les patients et les résidents peuvent demander au cadre soignant du service d'interdire la visite de personnes qu'ils ne souhaitent pas rencontrer.

L'établissement peut, dans le cadre d'une situation sanitaire spécifique, prendre des mesures de restriction, voire d'interdiction provisoire de visites.

Toute personne ou institution étrangère à l'établissement ne peut effectuer une visite d'un service de l'établissement sans l'autorisation préalable du directeur ou de son représentant qui sollicite, si besoin est, l'avis du responsable du service concerné.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas, à titre professionnel, accès auprès des patients et résidents, sauf accord de ceux-ci et de la direction.

Les associations et organismes de bénévoles doivent avoir été autorisés et avoir au préalable signé une convention avec l'établissement.

b) Comportement des visiteurs

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients ou des résidents, ni gêner le fonctionnement des services.

Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le directeur ou son représentant, après avis du responsable du service concerné.

Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients.

L'équipe soignante du service doit s'opposer, dans l'intérêt du patient, à la remise à celui-ci de denrées ou de boissons, même non alcoolisées, qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit au patient ou les règles d'hygiène alimentaire.

L'expression des convictions religieuses ne doit pas entraver la tranquillité des autres patients, des résidents et de leurs proches, ni le fonctionnement régulier du service.

Le nombre des visiteurs pourrait être limité par décision du médecin ou du responsable du service.

c) Horaires des visites

En médecine, SSR et USLD, les visites sont autorisées de 13h00 à 20h00. Ces horaires peuvent être aménagés dans des cas particuliers, notamment pour les patients suivis sur les lits identifiés soins palliatifs et sur les lits EVC (état végétatif chronique). L'autorisation de la présence permanente d'un membre de la famille ou d'un proche suppose l'autorisation du cadre de santé du service concerné.

En EHPAD, les résidents peuvent recevoir des visites quand ils le souhaitent, dans les locaux communs ou dans leur chambre.

L'établissement est un lieu de repos : rappeler à vos visiteurs d'être discrets, notamment de respecter votre voisin éventuel de chambre (visite en nombre limité).

Les matinées sont réservées aux soins, aux visites des médecins et aux examens.

Les visiteurs doivent sortir de la chambre à la demande de l'équipe médicale ou paramédicale.

Article 46 : Pratique religieuse

Les patients et les résidents peuvent participer à l'exercice de leur culte dans le respect des autres patients et de l'organisation des soins. Les ministres des cultes des différentes confessions peuvent rendre visite à ceux qui en ont exprimé le désir auprès des cadres soignants.

L'expression des convictions religieuses ne doit pas faire obstacle à la qualité des soins et aux règles d'hygiène, à la tranquillité des autres patients, des résidents et de leurs proches, ni au fonctionnement régulier du service.

Article 47 : Téléphone, télévision et radio

Il est possible obtenir une ligne téléphonique personnelle en en faisant la demande au bureau d'accueil.

La facture des communications et l'abonnement sont payables lors des formalités de sortie pour les patients et tous les 3 mois pour les résidents.

Un chèque de caution est demandé lors de l'ouverture de la ligne.

En médecine et SSR, les chambres sont équipées d'un téléviseur, installé sur un support mural. Le patient qui le souhaite, peut bénéficier de ce service, en payant une location

L'utilisation d'appareils de télévision ou de radios ne doit en aucun cas, perturber le séjour des autres patients accueillis dans le service.

Article 48 : Courrier

Le courrier est distribué quotidiennement.

Le courrier départ peut être confié au service ou au bureau des entrées avant 15h.

Article 49 : Frais d'admission

a) Frais d'hospitalisation

Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale doivent, lors de leur admission, fournir tous documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent.

Sauf cas particuliers déterminés par la réglementation en vigueur, le forfait journalier et éventuellement le ticket modérateur, restent à la charge du patient. Le régime de base de la sécurité sociale prend en charge les frais d'hospitalisation à hauteur de 80%. Le ticket modérateur, comprenant le forfait journalier, est laissé à la charge de l'assuré ou de sa mutuelle ou de la complémentaire santé solidaire (CSS). Dans certains cas (notamment en cas d'affection de longue durée), le patient est pris en charge à 100 % par la sécurité sociale. Il doit alors s'acquitter uniquement du forfait journalier si celui-ci n'est pas pris en charge par une mutuelle ou la CSS.

Si le patient admis dans l'établissement ne relève d'aucun organisme social, il est tenu d'acquitter, auprès du Trésorier Principal, le montant d'une provision correspondant à la durée prévue de son hospitalisation. Ce versement doit être effectué avant l'admission, et viendra en déduction sur le titre de recettes correspondant au séjour.

b) Frais de séjour

Le tarif hébergement : Le paiement mensuel se fait à terme échu par le résident, à réception du titre de recette émis par l'établissement et envoyé par la perception, à l'ordre du Trésor Public. Le prix de journée est fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental.

En cas d'hospitalisation externe, le forfait hébergement est diminué du forfait journalier pendant une durée maximale de 45 jours. En cas d'absence pour convenances personnelles, le tarif réservation est applicable pendant une durée maximale de 35 jours.

Le tarif dépendance est également fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental. Il est versé sous la forme d'une dotation globale. Une partie, appelé le talon, reste à la charge du résident.

c) Prise en charge des soins à domicile

Le service des soins intervient au domicile de la personne sur prescription médicale. Les soins infirmiers à domicile sont directement financés par une dotation globale versée à l'établissement par les caisses de sécurité sociale. Aucune charge financière n'est à supporter par le patient.

Section 4 : Sorties



Article 50 : Autorisations de sortie

Les patients hospitalisés en service de médecine et SSR peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier, à titre exceptionnel, de permissions de sortie, soit de quelques heures sans découcher, soit d'une durée maximum de 48 heures. Ces autorisations de sortie sont accordées, sur prescription du médecin responsable du séjour.

Lorsqu'un patient qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui sont impartis, le service contacte par téléphone la personne à prévenir. Au-delà du délai de 48h, le séjour est clôturé sur le plan administratif.

Les résidents d'EHPAD sont libres de sortir après en avoir informé le personnel du service, en cas d'absence lors d'un repas, pour la nuit ou pour autres convenances personnelles.

Article 51 : Formalités de sortie

Lorsque l'état de santé d'un patient ne nécessite plus son hospitalisation, la sortie est prononcée par le médecin responsable du séjour.

Lors de la sortie, un bulletin de situation est délivré au patient, et le dossier administratif est complété par le bureau des admissions si nécessaire

Toutes les informations médicales concernant le séjour, y compris le traitement sont adressés au médecin traitant dès la sortie.

Article 52 : Sortie contre avis médical

Le patient peut, sur demande, quitter à tout moment l'hôpital, après avoir rempli une attestation établissant qu'il a eu connaissance des risques que cette sortie pouvait présenter. La sortie est alors notée au dossier par le médecin responsable du séjour.

Au cas où le patient refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé par le cadre du service ou son représentant.

Article 53 : Sortie non autorisée et/ou non signalée

En cas de sortie non autorisée et/ou non signalée d'un patient ou d'un résident, l'administrateur de garde est contacté. Des recherches sont alors effectuées. Si nécessaire la famille et la gendarmerie sont contactées pour élargir le champ des recherches.

Article 54 : Questionnaires de sortie et de satisfaction

Chaque patient reçoit, avant sa sortie, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations sur son séjour. Ce questionnaire peut être rempli de manière anonyme et remis à un agent du service ou au bureau des entrées.

En EHPAD, USLD et SSIAD, un questionnaire de satisfaction est renseigné périodiquement.

Article 55 : Transport sanitaire

En raison des différentes situations qui peuvent se présenter, les modalités de transport varient. Pour toutes questions relatives à ce point, se renseigner auprès du service ou de l'accueil.

Article 56 : Transfert vers un autre établissement

Lorsqu'un médecin de l'établissement constate que l'état d'un patient requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, ou encore lorsque son admission présente, du fait de manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service hospitalier, il doit provoquer les premiers secours et prendre les mesures nécessaires pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.



Section 5 : Mesures à prendre en cas de décès

Article 57 : Directives anticipées

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt du traitement. Un conseil peut être pris auprès de son médecin traitant.

Il s'agit d'un document écrit, daté et signé par leur auteur et valable trois ans.

Un document type à compléter sera remis après formulation de la demande auprès d'un soignant. Ce document est conservé dans le dossier médical.

Article 58 : Constat de décès

Le décès est constaté par un médecin. Un médecin établit un certificat de décès destiné au bureau d'état civil de la mairie.

Les décès sont notés sur le registre des décès de l'établissement, disponible au bureau des entrées.

Article 59 : Notification du décès

La famille ou les proches sont prévenus, dès que possible et par tous les moyens appropriés.

Article 60 : Indices de mort violente ou suspecte

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient ou d'un résident, le directeur ou son représentant, prévenu par le médecin responsable, avise l'autorité judiciaire, conformément à l'article 81 du Code Civil.

Article 61 : Toilette mortuaire et conservation du corps

Après un décès médicalement constaté, l'équipe soignante concernée (ou l'agent funéraire) procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions nécessaires. Si des soins de conservation ont été demandés par la famille, ces derniers sont prodigués par un thanatopracteur.

Le corps est déposé au dépôt mortuaire et il peut être transféré hors de l'établissement avec les autorisations exigées par les lois et règlements.

Dans l'établissement, la conservation du corps à titre gracieux est limitée à 3 jours.

Article 62 : Inventaire après décès

La dévolution des sommes d'argent, valeurs, bijoux et de tout objet laissé par le défunt est opérée dans les conditions prévues par le Code Civil et par la Loi 92-614 du 6 juillet 1992. Les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement remis au comptable de l'établissement.

Au-delà d'un délai d'une semaine, des frais de gardiennage pour les objets et mobiliers pourront être facturés par l'établissement. Si ces derniers ne sont pas retirés dans un délai de 12 mois, ils seront considérés comme abandonnés et déposés en consignation.

Article 63 : Mesures de police sanitaire

Dans des situations particulières (risque épidémique...), la mise en bière pourrait être réalisée directement dans la chambre sur avis médical.

Lorsque les mesures de police sanitaire l'y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droits qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur desdits objets et effets.

Article 64 : Admission au dépôt mortuaire de personnes décédées hors de l'établissement

Sauf réquisition, l'établissement ne peut recevoir de personnes décédées hors de l'établissement (à l'exception des résidents de l'EHPAD).



CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

Section 1 : Droits du personnel



Article 65 : La liberté d'expression

Celle-ci concerne surtout un professionnel candidat à un mandat électif ou élu à une assemblée. Sa carrière ne peut être affectée en aucune façon par les opinions émises au cours de son mandat, de sa campagne électorale.

Le droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail est reconnu à l'ensemble des personnels hospitaliers. Il se concrétise, par exemple, au sein de réunions ou de groupes de travail.

La liberté d'expression est garantie pour tous, y compris sur internet. Néanmoins, l'utilisation des réseaux sociaux doit être faite conformément à la réglementation, notamment au regard des articles 9 et 16 du Code Civil relatifs au respect de la vie privée et de la dignité de la personne humaine et dans le strict respect du secret et de la discrétion professionnelle. Ainsi, elle ne doit pas donner lieu au dénigrement, à la diffamation ou à l'injure, vis-à-vis de ses collègues, de son employeur et des usagers du service hospitalier.

Article 66 : L'égalité des sexes

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

Article 67 : La liberté d'opinion

Le professionnel est libre de ses opinions politiques, syndicales, philosophiques, religieuses. Celles-ci ne doivent faire l'objet d'aucune mention au dossier individuel et ne doivent avoir aucune influence sur sa carrière.

Article 68 : La liberté syndicale

Il s'agit d'un principe constitutionnel : « Tout homme peut défendre ses droits et ses intérêts par l'action syndicale et adhérer au syndicat de son choix », ce qui signifie :

- La liberté de créer un syndicat,
- La liberté d'adhérer à un syndicat,
- La liberté d'exercer un mandat syndical,
- Des droits pour les organisations syndicales, aussi bien pour poursuivre une action en justice contre les dispositions prises à l'égard d'un professionnel que pour négocier les conditions et l'organisation du travail par exemple.

Article 69 : Le droit à la participation

Il s'agit du droit pour le fonctionnaire, exercé par délégation, c'est-à-dire par l'intermédiaire de représentants, à participer à l'élaboration des règles statutaires, à l'examen des décisions individuelles de carrière et à la définition et la gestion de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs.

Article 70 : Le droit à la grève

Ce principe constitutionnel garantit à tous les travailleurs le droit de faire grève. Cependant, le droit de grève dans le service public nécessite certaines dispositions particulières pour préserver un autre principe, celui de la continuité du service public. Ainsi en cas de grève, le directeur a la responsabilité de maintenir un « service minimum » et donc le droit d'assigner certains professionnels. L'exercice du droit de grève est soumis à un préavis et entraîne des retenues sur rémunération.

Article 71 : Le droit à la protection dans l'exercice de ses fonctions

En cas de menaces vis-à-vis du personnel sans que celles-ci soient liées à une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, le professionnel est couvert par sa collectivité à l'égard des condamnations civiles prononcées contre lui. Il a droit ainsi à être protégé contre les menaces, injures, diffamations à son égard.

Article 72 : Le droit à un dossier individuel

Sont classées et numérotées dans un dossier qui le suit toutes les pièces concernant le fonctionnaire au cours de sa carrière. Le fonctionnaire a accès à son dossier individuel notamment en cas de procédure disciplinaire.

Article 73 : Le droit à des conditions d'hygiène et de sécurité

Celles-ci doivent être de nature à préserver la santé et l'intégrité physique du fonctionnaire. L'existence d'un CHSCT participe à la garantie de ce droit.

Article 74 : Le droit à la formation professionnelle

Le professionnel peut accéder à des formations d'adaptation, de recyclage, de perfectionnement, de reconversion, de promotion. Il peut aussi accéder à des formations personnelles par le biais de dispositifs individuels. Le plan de formation de l'établissement fixe chaque année les grandes orientations de la formation. Il regroupe les actions de formations retenues par l'établissement en fonction, notamment, de ses orientations stratégiques, des besoins et des aspirations en développement des compétences individuelles et collectives. Les demandes des professionnels, formulées à l'occasion de leur entretien individuel, sont la base de travail du plan de formation.

Article 75 : Le droit à l'image

Le droit à l'image d'une personne physique est le droit pour cette personne (patient ou personnel du centre hospitalier) d'autoriser ou de s'opposer à la fixation et à la diffusion de son image. Le droit à l'image doit être respecté lorsqu'est captée (photographiée ou filmée) l'image d'une personne reconnaissable. Afin de respecter ce droit, il est nécessaire de recueillir auprès des personnes concernées et qui sont reconnaissables, leur autorisation expresse, libre et éclairée, d'utilisation de leur image.

Section 2 : Devoirs et attendus professionnels



1) Principes fondamentaux

Article 76 : L'obligation de se consacrer totalement à sa fonction

La loi de modernisation de la fonction publique du 02 février 2007 confirme aux professionnels :

- L'obligation de se consacrer exclusivement aux tâches qui lui sont confiées
- L'interdiction de cumul d'activités publiques avec des activités privées, si celles-ci sont lucratives.

Cependant, les professionnels peuvent être autorisés à exercer à titre accessoire une ou plusieurs activités, si ces dernières sont compatibles avec leur fonction.

Dans tous les cas, ces activités accessoires doivent être préalablement autorisées par l'autorité dont relève le professionnel. Le formulaire d'autorisation est disponible sur ENNOV et doit être transmis à la DRH.

Article 77 : L'obligation du secret professionnel

La violation du secret professionnel est un délit. La loi n°83-634 rappelle que « le fonctionnaire est tenu au secret professionnel dans le cadre des règles instituées par le code pénal. »

Une vigilance particulière doit être portée lors de l'utilisation des réseaux sociaux.

En outre, il n'est pas applicable :

- A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou privations dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en état de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique
- Au médecin qui, en accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constaté dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences de toute nature ont été commises.

Article 78 : Le secret partagé

Plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf oppositions de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.

Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe.

Article 79 : L'obligation de discrétion professionnelle

Cette obligation est relative à tous faits, informations ou documents dont le fonctionnaire a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions. Il peut être délié de cette obligation soit pour respecter les textes concernant la liberté d'accès aux documents administratifs (obligation d'information au public), soit par décision expresse de l'autorité dont il dépend.

Cette discrétion professionnelle joue aussi bien lorsque le professionnel est en fonction qu'en dehors du service.

Article 80 : L'obligation de réserve

Contrepartie de la liberté d'opinion et d'expression, cette obligation est de nature purement jurisprudentielle. C'est le juge administratif qui apprécie en fonction de la nature de l'information, de la situation du professionnel, de son niveau de responsabilité et du contexte jusqu'où peut aller la liberté d'expression du professionnel.

Article 81 : L'obligation d'information du public

Il s'agit d'une obligation pour le professionnel confirmant la volonté d'amélioration de la relation entre l'administration et les usagers. Cette obligation s'applique dans le respect des règles de secret et de discrétion professionnels.

Article 82 : L'obligation d'obéissance hiérarchique

La hiérarchie est un principe de l'administration : chaque professionnel a un rang hiérarchique et il est responsable des tâches qui lui sont confiées. A ce rang, il doit donc se conformer aux instructions de son supérieur et ne peut s'y soustraire que dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement l'ordre public.

La réunion de ces deux conditions est tout à fait exceptionnelle.

Le supérieur hiérarchique n'est pas pour autant dégagé des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité de ses subordonnés.

Article 83 : L'obligation de désintéressement

Il s'agit d'une interdiction totale de recevoir des dons des personnes hébergées ou hospitalisées, de se rendre acquéreur de biens appartenant à une personne âgée hébergée ou à une personne hospitalisée

2) Attendus professionnels

Article 84 : Assiduité et ponctualité

Quel que soit son poste de travail, le personnel doit faire preuve de rigueur et de ponctualité dans l'exercice de ses fonctions au sein de l'hôpital. Il ne peut se soustraire à l'exécution d'un travail supplémentaire ou à une modification d'horaire si les nécessités de service l'imposent dans le respect de la réglementation relative au temps de travail.

L'assiduité et la ponctualité des personnels de toute catégorie conditionnent la continuité du service public hospitalier et le bon fonctionnement des services.

Les horaires de travail sont fixés par les tableaux de service et les plannings prévisionnels. Dans les services de soins, il est impératif de prendre ses fonctions à l'heure prévue et de ne quitter le service que lorsque la relève est présente, la surveillance des malades devant être assurée de façon continue.

Article 85 : Absences

Toute absence doit être justifiée par une demande préalable.

Durant le temps de travail, le professionnel qui doit s'absenter, pour des événements familiaux par exemple, sollicite une autorisation d'absence auprès de son responsable de service qui, si la nécessité du fonctionnement du service le permet, l'accorde. Le professionnel peut alors le signaler à la direction des ressources humaines.

En l'absence d'une telle autorisation, le professionnel peut être considéré en situation d'absence irrégulière.

Avant de prendre son service, le professionnel qui, pour une raison prévue ou imprévue, sollicite à l'avance une autorisation d'absence, contacte son responsable de service de façon à ce que celui-ci puisse au plus tôt le signaler à la DRH et prendre les dispositions nécessaires de réorganisation ou de remplacement.

Les justificatifs devront être remis à la DRH dans un délai de 48 heures. A défaut, le professionnel peut être considéré en situation d'absence irrégulière. Dans ce cas, le service RH peut impacter l'absence sur le salaire du professionnel.

En cas de situation répétitive ou prolongée, l'abandon de poste pourra être retenu contre le professionnel, et une sanction disciplinaire pourra être prononcée dans le respect de la procédure disciplinaire.

Article 86 : Relation avec l'administration

Le personnel de l'établissement est invité à :

- Se tenir informé de la vie de l'établissement en respectant les procédures et protocoles en vigueur
- Signaler sans retard aux services administratifs, tout changement ou toute modification de sa situation familiale,
- Répondre à toute convocation envoyée par l'administration

Article 87 : Utilisation des locaux et du matériel

Tous les membres du personnel veillent à conserver en bon état les locaux, matériels, effets et objets de toute nature mis à disposition par l'établissement.

Article 88 : Tenue vestimentaire

Dans l'exercice de ses fonctions, le personnel doit présenter une tenue adaptée et correcte. Chacun doit s'informer auprès du responsable de service de la tenue de travail requise réglementairement. L'hôpital assure gratuitement la fourniture et le blanchissage des vêtements de travail à tous les agents, qui ne doivent sous aucun prétexte les emporter à domicile. Le centre hospitalier fournit également les équipements de protection individuelle nécessaires en fonction du poste occupé. En cas de perte ou de détérioration volontaire, le personnel est tenu d'en rembourser le montant. Le port de vêtements de travail est interdit dans les restaurants du personnel et à l'extérieur de l'établissement lorsque le personnel n'est pas en service.

Article 89 : Identification

Afin d'être facilement identifiables, les personnels de l'établissement sont tenus de porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, un badge précisant leur nom, prénom et leur qualité. Ces dispositions s'appliquent également au personnel bénévole.

3) Relations avec les usagers, leurs proches et le public

Article 90 : Attitude vis-à-vis des patients et résidents

Le personnel a le devoir de réserver un accueil de qualité à toute personne se présentant à lui.

L'intimité du patient doit être préservée à tout moment du séjour hospitalier. Les personnels et visiteurs doivent frapper avant d'entrer dans sa chambre. La familiarité à l'égard des patients et résidents est à proscrire. Le tutoiement n'est pas autorisé sans l'accord du patient.

Le personnel doit également respecter les opinions politiques et religieuses des patients ou résidents sans les troubler par son opinion personnelle. Néanmoins, le respect des opinions religieuses ne signifie pas que l'utilisateur a le droit de faire des demandes ou d'adopter un comportement faisant obstacle au bon fonctionnement hospitalier.

Article 91 : Obligation d'accueillir et d'informer le public, les usagers et leurs familles

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information du public, des usagers et de leurs familles, dans le respect des règles de réserve, de secret et de discrétion professionnelle qui s'imposent.

Les familles sont accueillies et informées de l'évolution de l'état de santé de leurs proches, avec tact et ménagement, en toutes circonstances.

Les familles doivent être avisées en temps utile des décisions importantes concernant les patients. Hormis les cas d'urgence médicale, un changement de service d'accueil devra en particulier être porté à leur connaissance avant que la décision ne soit exécutée. Dans le cas de l'aggravation de l'état de santé du malade, la famille doit être informée rapidement, notamment par téléphone.

Section 3 : Conditions de travail



Article 92 : Dialogue social

Les professionnels peuvent s'exprimer dans les instances où ils sont représentés par des professionnels des établissements élus à l'occasion des élections professionnelles :

- Le Conseil de Surveillance
- Le Comité Technique d'établissement (CTE)
- Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)
- La Commission Médicale d'établissement (CME)
- Les Commissions Administratives Paritaires (CAP)

Les élections professionnelles se déroulent tous les quatre ans.

L'exercice du droit à l'expression est également possible pour les professionnels en sollicitant un rendez-vous auprès de la DRH ou en lui écrivant.

Article 93 : Prévention des risques professionnels

Une démarche de prévention des risques professionnels est engagée par l'établissement à travers l'élaboration d'un document unique de recensement des risques professionnels. Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) s'inscrit dans une démarche ambitieuse notamment sur l'amélioration des conditions de vie au travail. Il doit être mis à jour dès lors qu'une information supplémentaire concernant l'évolution d'un risque est connue (accident de travail, incident ou presque/accident/incident). Le DUERP complet est consultable sur le site intranet ENNOV des établissements.

Afin de prévenir l'apparition de troubles musculo-squelettiques (TMS), des aides techniques ont été mis en place et des formations de manutentions sont proposées au personnel chaque année. Le livret d'accueil remis à chaque nouveau professionnel contient également une liste de consignes de prévention à ce sujet.

Article 94 : Santé au travail

L'ensemble du personnel est tenu de se soumettre aux différentes visites prévues par la loi.

Ces examens ou visites étant obligatoires, tout refus persistant de se soumettre à ces visites constitue une faute grave de la part du professionnel ; il en est de même pour les vaccinations réglementaires.

Lorsque l'établissement ne dispose pas de médecin du travail, le service RH sollicite les médecins agréés pour assurer ces visites médicales.

Article 95 : Autres services à la disposition du personnel

a) Le Comité de gestion des œuvres sociales

Le CGOS est une association gérée par des représentants des directions d'hôpitaux et des organisations syndicales. Tout professionnel justifiant d'une ancienneté de 3 mois dans la FPH peut ouvrir des droits au CGOS. Les dossiers nominatifs sont à mettre à jour chaque année. Afin de pouvoir bénéficier de l'ensemble des prestations, les professionnels ayant des enfants scolarisés devront mettre à jour leur dossier avant le 30 avril de chaque année.

En cas de non réception à domicile, les dossiers peuvent être retirés auprès des correspondants.

b) La restauration sur place

Les professionnels ont la possibilité de prendre leur repas du midi sur place dans un lieu spécialement réservé à cet effet. Les tickets sont à régler aux bureaux des entrées des sites respectifs et il est indispensable de déposer son ticket dans les emplacements prévus à cet effet avant 9h30 le jour de la prise du repas.

Il ne sera pas délivré de repas à un professionnel qui n'aura pas déposé de ticket aux horaires prévus.

c) La blanchisserie

La fourniture aux personnels de leurs tenues de travail réglementaires, l'entretien et le remplacement de celles-ci sont assurés par la blanchisserie de l'établissement.

d) Les vestiaires

Un vestiaire est mis à la disposition de chaque agent soumis à l'obligation de port d'une tenue de travail qui peut y déposer ses effets et objets personnels. L'établissement dégage toute responsabilité en cas de vol, de perte ou de dégradation de ces effets et objets.



CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE ET A L'HYGIENE

Section 1 : Sécurité des biens et des personnes



Article 96 : Utilisation du matériel

Chacun est invité à veiller à conserver, en bon état, les locaux, matériels, effets et objets de toute nature, mis à disposition par l'établissement.

Article 97 : Circulation et stationnement

Les dispositions du Code de la route sont applicables dans l'enceinte de l'établissement.

Le stationnement est interdit en dehors des emplacements matérialisés par un marquage au sol et sur les zones nécessaires à l'intervention des pompiers en cas d'incendie ou d'évacuation. Des aires de stationnement sont aussi réservées (personnes en situation de handicap, SSIAD, médecins...).

Article 98 : Règles d'utilisation des véhicules de services

L'établissement dispose sur chaque site de parcs de véhicules mis à disposition des professionnels dans le cadre de leurs déplacements professionnels.

La bonne gestion de ces parcs impose que les utilisateurs soient informés des conditions relatives à son emploi et les respectent.

La réservation des véhicules se fait sur un fichier dédié disponible sur le serveur.

Pour conserver un bon état technique et une bonne gestion des parcs automobiles, il est indispensable que l'utilisateur :

- Respecte les règles essentielles de sécurité,
- Signale tout accident, accrochage, dysfonctionnement constaté au service économique,
- Rende le véhicule en état de propreté (aucun déchet à l'intérieur, mégots, papiers gras, sacs plastiques)
- Fasse le plein du véhicule lorsqu'il reste environ un quart du réservoir. Les véhicules de service sont équipés de badge permettant d'assurer le paiement. Il est demandé de se rendre à la station-service du Super U de Saint-Méen-le-Grand ou de Montfort-sur-Meu selon son site de rattachement

Les contraventions sont à la charge des conducteurs fautifs. Il est rappelé également que l'établissement se doit d'indiquer l'identité des contrevenants aux services judiciaires.

Article 99 : Atteinte aux biens ou aux personnes

Les victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel. Dans ce contexte, l'accompagnement de l'agent par un représentant de la direction est systématiquement proposé.

Le directeur ou son représentant porte plainte pour les dommages subis par le Centre Hospitalier.

Le Centre Hospitalier, représenté par son directeur, peut se porter partie civile en cas d'affaire pénale concernant des faits de violence perpétrés à l'encontre du personnel après dépôt de plainte par ce dernier. Le directeur ou son représentant informe sans délai le Procureur de la République des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il avise l'officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte. D'une manière générale, il s'assure dans ces circonstances que les indices utiles à la manifestation de la vérité soient préservés.

Article 100 : Interdiction de fumer

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 dite « loi Evin », il est interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement en dehors des lieux prévus à cet effet (espaces fumeurs). Il est de plus interdit de fumer au sein des chambres pour des raisons de sécurité.

Article 101 : Usage de boissons alcoolisées

En application de l'article L. 4121-1 du Code du travail, il est interdit aux personnels et aux usagers d'introduire, de distribuer, de consommer toute boisson alcoolisée de quelque nature que ce soit sur l'ensemble des établissements, à l'exception lors d'événements institutionnels ou de manifestations festives ponctuelles validés par la direction.

Cette mesure vise à protéger la santé et la sécurité des agents et à garantir la qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients ainsi que la continuité et le bon fonctionnement de l'ensemble des services du centre hospitalier.

Article 102 : Vigilances sanitaires

Pour assurer un séjour de qualité, le Centre Hospitalier met en œuvre des actions de prévention, de surveillance et d'évaluation des incidents ou des risques d'incident ou d'effets indésirables mettant en cause des points critiques de la prise en charge. De nombreux secteurs de l'activité hospitalière donnent lieu à une vigilance. Chacune des vigilances ci-dessous bénéficie d'une organisation au sein du Centre Hospitalier.

a) L'hémovigilance

L'hémovigilance a pour objet l'ensemble des procédures de surveillances, d'évaluation et de prévention des incidents et des effets indésirables concernant l'utilisation des produits sanguins labiles et porte sur l'ensemble de la chaîne transfusionnelle, depuis la collecte du sang et de ses composants jusqu'au suivi des receveurs.

b) La pharmacovigilance

La pharmacovigilance a pour objet la surveillance des médicaments et la prévention du risque d'effets indésirables résultant de l'utilisation de médicaments et produits à usage humain, que ce risque soit potentiel ou avéré.

c) La matériovigilance

La matériovigilance a pour objet la surveillance des incidents ou risques d'incidents pouvant survenir lors de l'utilisation d'un dispositif médical, c'est-à-dire d'un instrument, d'un appareil, d'un équipement.

d) L'infectiovigilance ou les infections nosocomiales

Les Infections Associées aux Soins (IAS) également dénommées Infections Nosocomiales (IN) sont des infections contractées lors d'un séjour à l'hôpital. Elles sont provoquées par des microorganismes (bactéries, virus, parasites ou champignons) qu'un patient peut acquérir dans l'environnement hospitalier ou dont il est déjà porteur à l'admission.

Le Centre Hospitalier a développé une politique de prévention de ces infections en lien avec le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et l'équipe opérationnelle d'hygiène. Dans certaines situations, il peut être demandé aux patients ou aux visiteurs de respecter certaines pratiques lors de la mise en place de procédures destinées à limiter la diffusion des germes : port de masque, utilisation de solution hydro alcoolique pour l'hygiène des mains (ces mesures s'appliquent également aux soignants).

e) L'identitovigilance

L'identitovigilance dans un établissement de santé vise à assurer la bonne identification des patients à toutes les étapes de leur prise en charge. Il s'agit d'un système de surveillance et de prévention des erreurs et risques liés à l'identification des patients piloté par le Cellule d'Identitovigilance (CIV).

Elle concerne :

- tous les acteurs (secrétaires, infirmiers, médecins, mais aussi les patients),
- tous les secteurs et toutes les étapes de la prise en charge des patients

Par ailleurs un dispositif de déclaration d'incidents interne à l'établissement est mis en place depuis plusieurs années.

Le Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) et aux structures régionales d'appui, à la qualité des soins et à la sécurité des patients, fait obligation aux établissements de santé et plus largement à tout professionnel de santé de déclarer, sur une plateforme nationale, les événements indésirables graves associés aux soins. Cette déclaration est aussi ouverte aux patients : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>.

Section 2 : Situations exceptionnelles



Article 103 : Plan blanc

L'activation du plan blanc permet de mobiliser toutes les capacités de l'établissement (moyens humains et logistiques) dans le cadre d'une organisation spécifique et permettant d'assurer la prise en charge des patients lors d'événements graves et/ou inhabituels, (notamment les risques nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques).

Ce dispositif doit assurer la continuité et la qualité des soins des patients non directement impliqués dans l'événement, par la mobilisation au plus juste des ressources nécessaires. Il permet aussi de préserver la sécurité des patients et des personnels (ex. afflux de victimes potentiellement contaminées).

Le déclenchement du plan blanc est prononcé par le directeur ou en son absence par l'administrateur de garde. En cas de déclenchement, le préfet de département et le directeur général de l'Agence régionale de santé sont informés sans délai de cette décision.

Article 104 : Vague de chaleur

Il est institué dans chaque département un plan d'alerte et d'urgence qui est mobilisé au profit des personnes âgées en cas de risques climatiques exceptionnels. Dans ce sens, l'établissement déclenche le plan canicule.

Parallèlement l'établissement dispose d'une salle climatisée et de ventilateurs, sur chaque site.

Des boissons fraîches et des brumisateurs sont proposés aux patients et aux résidents.

Article 105 : Incendie

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés, et reçoivent périodiquement la visite de la commission départementale de sécurité.

Toute personne doit se conformer aux règles de sécurité incendie affichées dans l'établissement.

Des formations du personnel contre les incendies sont organisées dans l'établissement. Des consignes de prévention et de sécurité sont inscrites dans le livret d'accueil fourni à chacun des membres du personnel à leur arrivée.

