

Règlement Intérieur

Centre Hospitalier des Marches de Bretagne

Version mise à jour en janvier 2026

PROJET EN ATTENTE DE VALIDATION PAR LES INSTANCES



Site d'Antrain



Site de Maen Roch



CENTRE HOSPITALIER
DES MARCHES
DE BRETAGNE



Site de St Georges



Site de Tremblay

Centre Hospitalier des Marches de Bretagne

1 rue Jean-Marie Laloy

35 560 VAL-COUESNON

Préambule

Le règlement intérieur du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne (CHMB) est un document obligatoire par l'article L.6143-7 du Code de la Santé Publique. Il définit les règles de fonctionnement spécifiques à l'établissement concernant l'organisation administrative et médicale, les dispositions relatives aux personnels médicaux et non médicaux, ainsi qu'aux usagers. Il s'impose à tous les professionnels et aux usagers ainsi qu'à ceux qui les accompagnent, aux visiteurs, aux fournisseurs mais aussi de façon plus large, à toute personne amenée à fréquenter les installations ou locaux du CHMB.

Le présent règlement intérieur est établi en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, et notamment celles du Code de la santé publique. Il se substitue aux dispositions antérieurement en vigueur. Il est complété par toutes dispositions portant règlement intérieur d'activités spécifiques, tels que les différentes chartes ou règlement spécifiques applicables le cas échéant dans divers secteurs, ou services de l'établissement, qui se réfèrent au règlement intérieur de l'établissement et sont disponibles dans la GED (gestion électronique documentaire) ou par voie d'affichage.

Le règlement intérieur de l'établissement peut être consulté et téléchargé sur le site internet et sur la GED du CHMB.

Le règlement intérieur du CHMB a vocation à être mis à jour régulièrement après consultation des instances (avis du conseil de surveillance, concertation du directoire, consultation du CSE et de la CME, information de la CSIRMT). Il est arrêté par le directeur, conformément à l'article L. 6143-7 du Code de la santé publique.

Il a été arrêté par le Directeur après :

- Avis du Directoire, le 30 janvier 2026
- Avis de la CME, le 13 février 2026
- Avis du CSE, le 10 février 2026
- Avis du Conseil de surveillance, le 6 mars 2026
- Information de la CSIRMT, le ??

SOMMAIRE

CHAPITRE I – DISPOSITIONS GENERALES	5
SECTION 1 – ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU CHMB.....	5
SOUS-SECTION 1 – ADMINISTRATION GENERALE DE L’ETABLISSEMENT	5
SOUS-SECTION 2 – INSTANCES PRINCIPALES	8
SOUS-SECTION 3 – INSTANCES SPECIALISEES	10
SOUS-SECTION 4 – LES ORGANES DES DIFFERENTS DISPOSITIFS DE VIGILANCES	13
SECTION 2 – ORGANISATION INTERNE ET MEDICALE DU CHMB	15
SOUS-SECTION 1 – ORGANISATION MEDICALE	15
SOUS-SECTION 2 – ORGANISATION PHARMACEUTIQUE	16
SECTION 3 – DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE	16
SOUS-SECTION 1 – NATURE ET OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE	16
SOUS-SECTION 2 – LA SECURITE GENERALE	17
SOUS-SECTION 3 – LA SECURITE DU FONCTIONNEMENT	20
SOUS-SECTION 4 – LA CIRCULATION DES PERSONNES ET DES VEHICULES ET LE STATIONNEMENT	22
SOUS-SECTION 5 – LA SECURITE INFORMATIQUE	23
CHAPITRE 2 – DISPOSITIONS RELATIVES A L’ADMISSION, AU SEJOUR ET A LA SORTIE DU PATIENT ET DU RESIDENT	24
SECTION 1 – ACCUEIL ET ADMISSION DES PATIENTS ET DES RESIDENTS	24
SOUS-SECTION 1 – MODALITES D’ACCUEIL ET D’ADMISSION DES PATIENTS	24
SOUS-SECTION 2 – DISPOSITIONS PARTICULIERES RELATIVES A CERTAINS PATIENTS	25
SOUS-SECTION 3 – MODALITES D’ACCUEIL ET D’ADMISSION DES RESIDENTS EN EHPAD	27
SOUS-SECTION 4 – MODALITES D’ACCUEIL ET D’ADMISSION DES RESIDENTS EN FOYER DE VIE	28
SOUS-SECTION 5 – MODALITES D’ACCUEIL ET D’ADMISSION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU SAD MIXTE SOINS ET AIDE	29
SECTION 2 – LE SEJOUR.....	29
SOUS-SECTION 1 – PRINCIPES REGISSANT LE SEJOUR	29
SOUS-SECTION 2 – SOINS ET INFORMATIONS SUR LES SOINS	35
SECTION 3 – LA SORTIE.....	40
SOUS-SECTION 1 – CONDITIONS DE SORTIE	40
SOUS-SECTION 2 – MODALITES PARTICULIERES	42
SECTION 4 – MESURES A PRENDRE EN CAS DE DECES DES PATIENTS ET DES RESIDENTS.....	42
SOUS-SECTION 1 – DECES D’UN PATIENT OU D’UN RESIDENT	42
SOUS-SECTION 2 – OPERATIONS FUNERAIRES ET TRANSPORTS DE CORPS	43

CHAPITRE 3 – DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL	46
SECTION 1 – PRINCIPES FONDAMENTAUX	46
Sous-section 1 – PRINCIPES FONDAMENTAUX DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER	46
Sous-section 2 – PRINCIPES FONDAMENTAUX LIES AU RESPECT DES PATIENTS ET DES RESIDENTS	47
Sous-section 3 – SECRET PROFESSIONNEL	47
SECTION 2 – LES DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL NON MEDICAL	49
SECTION 3 – PRINCIPES DE LA BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE.....	50
Sous-section 1 – PRESENCE AU TRAVAIL DES PERSONNELS	50
Sous-section 2 – COMPORTEMENT ET TENUE DES PERSONNELS.....	51
SECTION 4 – DROITS ET GARANTIES DES PERSONNELS.....	56
SECTION 5 – LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL.....	62
CHAPITRE 4 – DISPOSITIONS FINALES	64
SECTION 1 – PROCEDURE D'APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR	64
SECTION 2 – MISE A DISPOSITION DU REGLEMENT INTERIEUR	64
SECTION 3 – MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR	64
SECTION 4 – DISPOSITIONS EN CAS DE NON-RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR	64

LISTE DES ANNEXES DU REGLEMENT INTERIEUR DU CHMB

CHAPITRE I – DISPOSITIONS GENERALES

SECTION 1 – ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU CHMB

SOUS-SECTION 1 – ADMINISTRATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Article 1 - Statut

Le Centre Hospitalier de la Marche de Bretagne (CHMB) est un établissement public de santé assurant une mission de proximité. Il exerce des activités de médecine, de soins médicaux et de réadaptation polyvalents, de soins médicaux et de réadaptation spécialisés (système nerveux et appareil locomoteur), ainsi que des activités sociales et médico-sociales (EHPAD, foyer de vie et SAD mixte).

Il est en direction commune avec le Centre Hospitalier de Fougères.

Les activités du CHMB sont réparties sur quatre sites :

- ❖ Site d'Antrain – 1 rue Jean-Marie Laloy, 35 560 VAL-COUESNON :
 - 12 lits de Soins Médicaux et de Réadaptation polyvalents
 - 33 lits et 5 places d'hospitalisation de jour de Soins Médicaux et de Réadaptation spécialisés dans l'appareil locomoteurs
 - 10 lits et 5 places d'hospitalisation de jour de Soins Médicaux et de Réadaptation spécialisés dans l'appareil neurologique
 - 12 lits de Médecine dont 4 identifiés en soins palliatifs
 - 145 places d'EHPAD, hébergement permanent
 - 5 places d'EHPAD, hébergement temporaire
 - 30 places pour personnes âgées en Service de Soins Infirmiers à Domicile
 - 2 places pour personnes en situation de handicap en Service de Soins Infirmiers à Domicile
- ❖ Site de St Brice en Coglès – 5 rue Victor Roussin – 35 460 MAEN ROCH :
 - 112 places d'EHPAD, hébergement permanent
 - 12 places d'EHPAD, hébergement temporaire
 - 16 places d'hébergement permanent Unité Alzheimer
 - 2 places d'hébergement temporaire, Unité Alzheimer
 - 1 place d'accueil de nuit, Unité Alzheimer
 - 6 places d'accueil de jour pour des personnes âgées de plus de 60 ans vivant à domicile et souffrant de la maladie d'Alzheimer
 - 50 places pour personnes âgées en Service de Soins Infirmiers à Domicile
 - 3 places pour personnes en situation de handicap en Service de Soins Infirmiers à Domicile
- ❖ Site de Tremblay – 20 rue Vincent Grellé – 35 460 VAL-COUESNON :
 - 92 places d'EHPAD, hébergement permanent
 - 36 places d'EHPAD pour personnes en situation de handicap vieillissantes
 - 8 places d'EHPAD, Unité Alzheimer
 - 74 places en Foyer de vie, hébergement permanent
- ❖ Site de Saint-Georges-de-Reintembault :
 - 109 places d'EHPAD, hébergement permanent
 - 1 place d'EHPAD, hébergement temporaire

Article 2 – Missions

L'objectif prioritaire de tout soin, médical ou infirmier, est de maintenir l'autonomie de l'usager. Afin de lui assurer les traitements et les soins les plus adaptés à sa situation, une équipe pluridisciplinaire l'accompagne. Le suivi médical est assuré par différents médecins suivant le service où le patient est hospitalisé.

Le CHMB assure ses missions de soins et d'accompagnement dans le respect de ses obligations de service public et de permanence des soins. Il met en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à ses activités.

Il veille également, en toutes circonstances, à la promotion et à l'exercice concret des droits individuels et collectifs des patients et des usagers du système de santé, tels qu'ils sont énoncés par la loi.

Les professionnels du CHMB dispensent leurs missions dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui leur sont applicables, notamment en ce qui concerne le secret professionnel et l'information des patients et de leurs proches. Le respect de la dignité et de la personnalité du patient, la prise en compte de sa douleur, physique et psychologique, notamment en situation de fin de vie, ainsi que le devoir d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble des personnels du CHMB.

Au titre de son activité médico-sociale, le CHMB a signé un CPOM social et médicosocial (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine. Dans ce cadre, l'option du « tarif global avec PUI » a été retenue pour les EHPAD d'Antrain et de St Brice en Coglès, l'option du « tarif global sans PUI » a été retenue pour les EHPAD de Saint-Georges-de-Reintembault et de Tremblay. Dans le cadre de la direction commune, un CPOM sanitaire unique CHF-CHMB est en cours de réalisation.

Article 3 – Le directeur et l'équipe de direction

Dans le cadre de la direction commune, le directeur du Centre Hospitalier de Fougères occupe le poste de directeur du CHMB.

Une directrice adjointe assure le poste de directrice déléguée du CHMB sous l'autorité du directeur.

Le directeur conduit, la politique générale de l'établissement en cohérence avec la politique de santé sur le territoire, permettant une prise en charge optimale des populations.

Il est le garant du bon fonctionnement et de la performance globale de l'hôpital (gestion des risques, qualité environnementale, sociale et économique...).

Il est le responsable légal de l'établissement.

Il a autorité sur l'ensemble des personnels, médicaux et non-médicaux dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé.

Il conduit l'adaptation, et, le cas échéant, la transformation, des structures et des organisations de manière participative.

Il veille à la cohérence institutionnelle, à la cohésion des équipes et à la compréhension des enjeux internes et externes de l'établissement et à la qualité du dialogue social.

Il représente l'établissement vis-à-vis des usagers, de leur famille et des personnes de confiance.

Il communique et impulse une politique de communication, valorise l'image de son établissement auprès des partenaires internes et externes.

Il manage des équipes pluridisciplinaires en favorisant le développement des compétences et savoir-faire des personnels dans le cadre d'une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

Les activités du Directeur

Les activités du directeur se répartissent entre stratégie, coordination et responsabilité opérationnelle.

Les principales activités du chef d'établissement

Stratégie

Il définit ou fait évoluer le projet d'établissement, en lien avec l'ARS et en conformité avec le CPOM. Dans ce cadre, il positionne l'établissement dans l'environnement territorial en accord avec le conseil de surveillance et assure le pilotage de l'établissement en conformité avec les orientations nationales et territoriales.

Il conduit et évalue la mise en œuvre des orientations stratégiques définies dans le projet d'établissement et dans tous les projets qui le constituent.

Il définit la politique financière de l'établissement.

Il définit l'organigramme de la direction de son établissement et la répartition des fonctions ainsi que les délégations de gestion.

Il définit et adapte l'organisation de l'établissement en pôles d'activité et structures internes conformément au projet médical d'établissement, et en fonction des évolutions internes et externes. Il définit les grands axes du contrat de pôle.

Coordination

Il coordonne avec ses partenaires du territoire de santé, les actions communes ou effectuées en coopération, en assurant notamment la continuité territoriale des prises en charge des patients.

Il préside le directoire et anime les réunions de direction. Il préside ou anime et coordonne les autres instances de l'établissement.

Il met en place les processus de décision, et le système d'aide et de suivi des décisions (tableaux de bord).

Il arbitre les choix opérationnels.

Il négocie avec les acteurs externes et internes de l'établissement.

Il veille à la cohérence et à la coordination des activités de l'établissement avec celles des différents réseaux.

Opérationnel

Réalisation des projets

Avec l'ARS et en concertation avec le Président de la Commission Médicale de l'Etablissement (PCME), il initie, après analyse des facteurs de risque et de succès, les projets de restructuration ou de coopérations.

Il définit la gouvernance de ces projets et conduit lui-même les projets stratégiques.

Il prépare les équipes concernées, avec l'équipe de direction, à ces évolutions ou changements.

Il anime certaines réunions de concertation ou de négociation, le cas échéant, avec le PCME, et le directeur des soins.

Il est le recours ou l'arbitre en cas de conflits ou de crises liés à ces projets.

Conduite générale de l'établissement

Il dispose du pouvoir de nomination, organise l'évaluation, et dispose du pouvoir disciplinaire sur les personnels de l'établissement (à l'exception des professionnels gérés par le Centre National de Gestion (CNG)) : il évalue ses collaborateurs directs.

Il élaboré le budget de l'établissement et en assure le suivi jusqu'à la clôture de l'exercice, ainsi que celui de sa trésorerie et son bilan.

Il suit les tableaux de bord et les indicateurs clés tels que recettes, Groupes Homogènes Standardisés (GHS), occupation des lits et des places.

Il prononce les admissions des personnes hospitalisées.

Il s'assure du respect des droits du malade et de la promotion de la « bientraitance ».

Le Directeur est assisté d'une équipe de direction et peut déléguer sa signature dans le respect de la réglementation.

Un organigramme décrit les missions de la Direction et des directions fonctionnelles.[_](#)

Article 4 – Astreinte administrative et technique

L'administrateur d'astreinte, représentant légal du directeur, joignable 24h sur 24 le week-end et les jours fériés et de 18H à 8H30 les jours ouvrés, via le portable spécifique, assure la continuité de la fonction de direction.

En cas de problème technique, l'administrateur pourra faire appel à l'astreinte technique. Deux agents techniques d'astreinte se répartissent les interventions selon le site :

- Un agent d'astreinte pour les sites d'Antrain et de Tremblay
- Un agent d'astreinte pour les sites de St Brice en Coglès et de St Georges de Reintembault

Ils sont joignables 24h sur 24 le week-end et les jours fériés et de 18H à 8H les jours ouvrés, via le portable spécifique.

SOUS-SECTION 2 – INSTANCES PRINCIPALES

Article 5 – Le conseil de surveillance

Le CHMB est doté d'un conseil de surveillance qui se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion d'établissement. A cette fin, il délibère et donne son avis sur les matières énumérées à l'article L. 6143-1 du Code de la santé publique.

Conformément aux dispositions L. 6143-5 et R. 6143-6 du Code de la santé publique, le conseil de surveillance du CHMB comprend 9 membres à voix délibérative, répartis en trois collèges :

- le collège des collectivités territoriales et de leurs groupements parmi lesquels : les mairies de Val Couesnon et de Maen Roch, la communauté commune de Couesnon Marches de Bretagne et le conseil départemental
- le collège des représentants du personnel parmi lesquels : deux représentants de la commission médicale d'établissement, deux représentants des organisations syndicales, un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique
- le collège des personnalités qualifiées parmi lesquels : deux personnes qualifiées désignées par la DGARS, trois personnes désignées par le préfet d'Ille et Vilaine dont deux représentants des usagers

Assistent également aux séances du Conseil de surveillance, avec voix consultative :

- le vice-président du directoire
- le DGARS ou son représentant
- le représentant de la structure chargé de la réflexion d'éthique
- le directeur de la caisse d'assurance maladie ou son représentant
- un représentant des familles de personnes accueillies
- le parlementaire élu de la circonscription
- les maires des communes où sont situés les établissements du CHMB

La composition nominative du conseil de surveillance est arrêtée par le directeur général de l'agence régionale de santé de la région Bretagne, annexée au présent règlement.

Article 6 – Le directoire

Conformément aux dispositions de l'article L. 6143-7-4 du Code de la santé publique, le directoire du CHMB approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Le directoire est concerté sur les points figurant à l'article L. 6143-7 du Code de la santé publique.

Conformément aux dispositions L. 6143-7-5 du Code de la santé publique, le directoire du CHMB est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique. Il comporte 9 membres :

- le directeur, président du directoire
- le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- un membre du personnel non médical nommé suite à une présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- des membres de la profession médicale nommés suite à une présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement

La composition du directoire du CHMB est annexée au présent règlement.

Article 7 – La commission médicale d'établissement

La commission médicale d'établissement (CME) est l'instance de cohésion, de débat et de propositions de la communauté médicale, pharmaceutique, odontologique et maïeutique.

Conformément aux articles L.6144-1 et suivants du Code de la santé publique, la CME présente 3 niveaux de compétences : consultative, informative et opérationnelle, détaillées dans son règlement intérieur, annexé au présent règlement intérieur. Ce règlement détermine également les modalités de fonctionnement de la CME.

La CME comprend des représentants de tous les statuts et disciplines médicales et pharmaciens.

Article 8 – Le comité social d'établissement (CSE)

Conformément au décret du 3 décembre 2021, il est instauré un comité social d'établissement (CSE).

Le CSE débat chaque année sur la programmation des travaux de l'instance et l'évolution des politiques des ressources humaines lors de la présentation du rapport social unique.

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 pluriannuel ;
- 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 médico-techniques ;
- 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 ;
- les lignes directrices de gestion ;
- le plan d'égalité professionnelle.

Il est informé sur :

- 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^e de l'article L. 6143-7 du même code.

Le CSE est présidé par le directeur général ou son représentant, membre de l'équipe de direction de l'établissement. Il est composé de dix représentants titulaires et dix représentants suppléants élus par le personnel. Un représentant de la CME assiste avec voix consultative au CSE.

Les modalités de fonctionnement du CSE sont déterminées par son règlement intérieur, annexé au présent règlement intérieur général du CHMB.

Article 9 – La commission des usagers (CDU)

La commission des usagers, dont le fonctionnement est régi par son règlement intérieur disponible en annexe :

- veille au respect des droits des usagers, facilite leurs démarches et les informe de leurs voies de recours s'ils ont un grief à exprimer ;
- contribue à l'amélioration de la politique d'accueil et de la prise en charge des patients et de leurs proches.

A cet égard, elle procède à un état des lieux à partir des informations que lui fournit le directeur général (notamment, registre des plaintes et réclamations, statistiques des demandes de communication directe de dossier médical, enquêtes de satisfaction, exploitation des questionnaires de séjour). Elle met à jour d'éventuels dysfonctionnements et propose des mesures correctives.

SOUS-SECTION 3 – INSTANCES SPECIALISEES

Article 10 - Les commissions administratives paritaires locales (CAPL) et les commissions consultatives paritaires (CCP)

❖ Les CAPL

Elles sont présidées par le président du conseil de surveillance, ou son représentant.

Elles sont composées pour moitié de représentants de l'administration et pour moitié de représentants du personnel élus par leurs pairs.

Les CAPL ont compétence sur les décisions de refus de titularisation et de licenciement en cours de stage en cas d'insuffisance professionnelle ou de faute disciplinaire et de diverses questions d'ordre individuel (article 68-1 du décret n°2003-655 du 18 juillet 2003). Elles se réunissent également en conseil de discipline pour examiner les propositions de sanction des deuxième, troisième et quatrième groupes. Elles sont saisies à la demande du fonctionnaire intéressé de certaines décisions individuelles les concernant.

❖ Les CCP

Les commissions consultatives paritaires sont créées dans chaque département par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé. La gestion en est confiée à l'un des établissements publics de santé dont le siège se trouve dans le département. Ces commissions sont régies par le décret n° 91-155 du 6 février

1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

La CCP est une instance qui concerne les agents contractuels de droit public de la fonction publique hospitalière.

La CCP est obligatoirement consultée sur les décisions individuelles relatives :

- aux licenciements intervenant postérieurement à la période d'essai,
- au non-renouvellement du contrat des agents titulaires d'un mandat syndical
- et aux sanctions disciplinaires autres que l'avertissement et le blâme.

Elle est également saisie :

- des demandes de révision des comptes-rendus d'entretien professionnel,
- des refus de temps partiel,
- des refus de congés pour formation syndicale, pour formation professionnelle, pour raisons familiales ou personnelles, pour création d'entreprise ou de mobilité,
- des refus d'autorisation d'absence pour suivre une préparation à un concours administratif ou à l'accès à une école, institution ou cycle préparatoire à la fonction publique,
- des refus de formation.

Article 11 – La formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de condition de travail

Au sein du CSE, il est instauré une formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de condition de travail (F3SCT).

La F3SCT a pour mission de contribuer à la prévention et la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents de l'établissement ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail et à la prévention des risques professionnels. Elle a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires édictées en ces matières.

La F3SCT est présidée par le président du CSE ou son représentant. Elle comprend dix représentants du personnel titulaires et 10 représentants du personnel suppléants.

Outre le médecin du travail, assistant aux réunions des formations spécialisées, à titre consultatif, les représentants de l'administration en charge des dossiers concernés et le représentant du service compétent en matière d'hygiène.

Les modalités de fonctionnement de la F3SCT sont déterminées par le règlement intérieur du CSE, annexé au présent règlement intérieur du CHMB.

Article 12 – La commission des services de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Conformément aux dispositions de l'article R.6146-10 du Code de santé publique, la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est consultée pour avis sur :

- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques 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 médico-techniques ;
- la politique de développement professionnel continu ;
- la convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

Elle est informée sur :

- le règlement intérieur de l'établissement ;
- la mise en place de la procédure prévue à l'article L.6146-2 du Code de santé publique, visant à admettre des praticiens exerçant à titre libéral la participation à des missions de service public ;
- le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est présidée par le directeur des soins. Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les représentants élus constituent trois collèges :

- collège des cadres de santé ;
- collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- collège des aides-soignants.

Chacun des trois collèges est représenté par un nombre de membres qui ne peut être inférieur à 10 % du nombre total des membres élus de la commission.

Participant aux séances de la commission avec voix consultative :

- le ou les directeurs des soins qui assistent le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- un représentant de la commission médicale d'établissement.

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

Les modalités de fonctionnement de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques sont déterminées par son règlement intérieur, annexé au présent règlement intérieur général du CHMB.

Article 13 – Le conseil de la vie sociale (CVS)

(Articles L.311-6, D. 311-3 et suivants du Code de l'action sociale et des familles)

Le CHMB présente la particularité de réunir cinq CVS. Un CVS est spécifiquement constitué pour chaque établissement médico-social à l'exception des SSIAD (« La Loysance » sur le site d'Antrain, « Les Hameaux du Coglais » sur le site de St Brice en Coglès, « Les Acacias » sur le site de Saint Georges de Reintembault, « Les Landes » et le Foyer de vie « Chemin des Iles » sur le site de Tremblay).

Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne,
- les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques,
- les projets de travaux et d'équipements,
- la nature et le prix des services rendus,
- l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture,

- l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.

Les modalités de fonctionnement des différents CVS sont déterminées par leur règlement intérieur, annexé au présent règlement intérieur général du CHMB.

SOUS-SECTION 4 – LES ORGANES DES DIFFERENTS DISPOSITIFS DE VIGILANCES

Article 14 – Le copil qualité et gestion des risques

Le copil qualité et gestion des risques propose à la réunion exécutive qualité les objectifs de la politique qualité et sécurité des soins. Cette instance élabore et suit l'avancement du PAQSS ainsi que la préparation à la certification du sanitaire et aux évaluations du médico-social. Elle assure un suivi des actions conduites par la cellule qualité.

Article 15 – Le comité de lutte contre les infections nosocomiales

Il participe à l'élaboration de la politique de Maîtrise du Risque Infectieux intégré dans la politique de gestion des risques.

Les modalités de fonctionnement du CLIN sont déterminées par son règlement intérieur, annexé au présent règlement intérieur général du CHMB.

Article 16 – L'équipe opérationnelle d'hygiène et la commission hygiène

Conformément à l'article R 6111-7 du Code de la santé publique, l'équipe opérationnelle d'hygiène est composée d'un praticien hygiéniste et d'une infirmière hygiéniste.

La commission d'hygiène et ses correspondants paramédicaux participent à la mise en place des recommandations de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Article 17 – La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)

Conformément aux articles R. 5126-48 et suivants du Code de la santé publique, le COMEDIMS participe à la définition de la politique du médicament et des dispositifs stériles à l'intérieur de l'établissement et notamment :

- Participe à l'élaboration de la liste des médicaments et des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est préconisée dans l'établissement.
- Participe à l'élaboration des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse.

En outre, la COMEDIMS peut être chargée :

- De mener ou de participer à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins.
- De mettre en place des enquêtes d'utilisation et un suivi des consommations des médicaments et des dispositifs médicaux stériles.
- De contribuer à la maîtrise des dépenses en médicaments et en dispositifs médicaux stériles.

Son organisation est décrite dans son règlement intérieur annexé au présent règlement intérieur général du CHMB.

Article 18 – Le comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN)

Le comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN) est une structure consultative qui a pour missions de conseiller en matière de qualité et sécurité de l'alimentation et de la nutrition des patients et personnels accueillis au CHMB, d'impulser des actions d'amélioration et de contribuer la formation des professionnels impliqués.

Son organisation est décrite dans son règlement intérieur annexé au présent règlement intérieur général du CHMB.

Article 19 – Le comité de lutte contre la douleur (CLUD)

Le comité de lutte contre la douleur (CLUD) définit au sein de l'établissement une politique cohérente en matière de prise en charge de la douleur et des soins palliatifs. Il veille aussi à la promotion et à la mise en œuvre des actions dans ce domaine. Il travaille en collaboration avec le COMEDIMS.

Son fonctionnement est détaillé au sein de son règlement intérieur, annexé au présent document.

Article 20 – L'espace de réflexion éthique (ERE)

L'espace de réflexion Ethique du CHMB est une instance pluridisciplinaire, composée de professionnels de santé et de personnes choisies pour leur compétence et leur intérêt pour les questions Ethiques. Des membres permanents la composent et des experts extérieurs peuvent y être invités selon la nécessité.

Les membres de l'espace éthique ne sont pas les représentants de leur catégorie professionnelle ou de l'institution dont ils font partie. Ils apportent un point de vue et un éclairage personnel dans une optique de pluralisme.

Son organisation est décrite dans son règlement intérieur annexé au présent règlement intérieur général du CHMB.

Article 21 – L'autorité de gestion des identifications (AGI) et la cellule d'identitovigilance (CIV)

L'AGI est une instance intégrée au sein de la CIV, qui intervient en tant qu'autorité décisionnelle. Elle a pour mission :

- de déterminer la politique d'identification
- de définir et d'allouer les moyens à mettre en œuvre
- de contrôler la conformité de l'application de la politique par la CIV
- de décider des évolutions à apporter à la politique d'identification.

La CIV agit au niveau opérationnel. Ses objectifs sont :

- de mettre en œuvre la politique d'identification définie par l'AGI (Autorité de Gestion des Identifications)
- de relever les erreurs liées à l'identification du patient et de proposer des mesures correctives
- d'alerter l'AGI sur les éventuels dysfonctionnements dans la mise en œuvre de la politique d'identification
- d'élaborer les indicateurs qualité et d'en assurer leur suivi.

Son organisation est décrite dans son règlement intérieur annexé au présent règlement intérieur général du CHMB.

Article 22 – La commission évaluation des pratiques professionnelles (CEPP)

Sous-commission de la CME, la CEPP a pour mission principale la promotion de l'évaluation de toutes les pratiques professionnelles du CHMB.

Son organisation est décrite dans son règlement intérieur annexé au présent règlement intérieur général du CHMB.

Article 23 – La commission des vigilances et de la sécurité transfusionnelle (CVST)

La commission des vigilances et de la sécurité transfusionnelle (CVST) contribue à l'amélioration de la sécurité des patients transfusés et veille à la mise en œuvre des règles d'hémovigilance. Il est consulté sur la politique transfusionnelle, la répartition des moyens financiers alloués à la sécurité transfusionnelle, l'organisation du suivi médical des receveurs et le programme de formation du personnel paramédical et médical.

SECTION 2 – ORGANISATION INTERNE ET MEDICALE DU CHMB

SOUS-SECTION 1 – ORGANISATION MEDICALE

▪ Organisation médicale générale

Au sein des services Médecine/SMR polyvalents d'Antrain, le patient ou sa famille a la possibilité de choisir l'un des médecins autorisés à donner des soins dans ces services, dont la liste est tenue à la disposition des usagers, au bureau des entrées.

En EHPAD, le résident a le libre choix de son médecin conditionné réciproquement par l'accord de celui-ci (hormis les résidents accueillis à l'Ancre de Marigny où l'accord quant à l'admission implique le choix du médecin prescripteur du service).

Au sein du service SMR spécialisés mention système locomoteur et neurologique, un médecin spécialiste en médecine générale assure le suivi médical des patients, en équipe avec les médecins spécialistes en Médecine Physique et Réadaptation (MPR) fonctionnelle intervenant dans l'établissement.

Pour l'ensemble des services, les patients hors secteur sont suivis par le médecin coordinateur du service ou un autre médecin salarié du CHMB.

« Afin d'assurer la continuité des soins, l'organisation du temps de présence médicale et pharmaceutique établie en fonction des caractéristiques propres aux différents services ou départements est arrêtée annuellement par le directeur d'établissement après avis de la commission médicale d'établissement. Un tableau de service nominatif, établi sur cette base, est arrêté mensuellement par le directeur sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure. »

L'établissement assure une permanence 24 heures sur 24 par la présence d'un infirmier (pour les services sanitaires), de personnels de nuit et d'un système d'appel malade.

▪ Astreinte médicale

En cas d'absence, la nuit, les week-ends et les jours fériés, la permanence médicale est assurée par la régulation au centre 15.

Il est donc possible que le SMUR intervienne ou tout autre moyen de secours d'urgence.

Pour les services médecine et SMR du site d'Antrain, la permanence des soins repose sur une astreinte téléphonique assurée par les médecins libéraux et salariés intervenants au CHMB selon un **tableau d'astreinte téléphonique** diffusé au sein des services sanitaires. Ce dispositif ne prévoit pas de déplacement du médecin d'astreinte téléphonique qui oriente vers un médecin hospitalier s'il s'agit d'une urgence vitale, opte pour un conseil téléphonique ou a recours à la régulation s'il juge nécessaire le déplacement d'un médecin.

SOUS-SECTION 2 – ORGANISATION PHARMACEUTIQUE

Le CHMB dispose d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) centralisée sur le site d'Antrain. Le service est assuré par des pharmaciens et préparateurs en pharmacie

Le service est assuré toute l'année du lundi au vendredi de 9h00 à 16h45. En dehors des heures ouvrables, il est possible de joindre le pharmacien d'astreinte par le recours à l'administrateur d'astreinte de l'établissement.

Conformément à la réglementation, la pharmacie ne fonctionne qu'en présence du pharmacien, responsable des activités autorisées de la pharmacie et qui exerce personnellement sa profession (il exécute lui-même les actes professionnels ou en surveille attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même). Les préparateurs sont placés sous son autorité technique et son contrôle effectif.

La pharmacie est notamment chargée d'assurer la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles sur les sites d'Antrain et de St Brice en Coglès, la PUI ne fournit pas les sites de Tremblay et Saint-Georges-de-Reintembault.

Les préparateurs en pharmacie hospitalière sont autorisés à seconder le pharmacien en ce qui concerne la gestion, l'approvisionnement, la délivrance et la préparation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles.

En outre, le pharmacien a la responsabilité de l'organisation de la permanence pharmaceutique.

SECTION 3 – DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE

SOUS-SECTION 1 – NATURE ET OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE

Article 24 – Nature des règles de sécurité

En tant que responsable de la conduite générale de l'hôpital, le Directeur les édicte par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service, dans le respect des lois, des règlements et des principes généraux du droit.

Le Directeur veille au respect des règles de sécurité, du fonctionnement de l'hôpital et coordonne leur mise en œuvre.

Article 25 – Opposabilité des règles de sécurité

Les règles de sécurité (sécurité générale et sécurité du fonctionnement) ont pour but de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que l'hôpital assure à ses usagers. Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein de l'hôpital, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit respecter les indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

Les règles de sécurité en vigueur au sein de l'hôpital sont opposables aux organismes logés sur son domaine. Le présent règlement intérieur leur est transmis à cet effet. Les dits organismes peuvent établir pour les locaux qu'ils occupent, tant qu'elles ne dérogent pas aux règles de sécurité en vigueur au sein de l'hôpital des règles de sécurité spécifiques. Ils sont alors tenus de les porter à la connaissance du Directeur de l'hôpital.

SOUS-SECTION 2 – LA SECURITE GENERALE

Article 26 – Accès aux établissements du CHMB

L'accès dans l'enceinte d'un établissement du CHMB est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions.

Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le Directeur qui, le cas échéant, peut prendre, dans l'intérêt général, les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur, qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein du CHMB n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie du CHMB.

De même, pour des raisons de sécurité, le Directeur peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques encourus et des responsabilités éventuelles.

Il est interdit d'introduire au CHMB, alcool, stupéfiants, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi.

Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière. Les autorités de police sont informées par le Directeur ou son représentant du dépôt d'objets dangereux ou prohibés par la loi et sont invitées à en prendre possession, contre récépissé.

L'administration hospitalière ne précise pas l'identité du détenteur desdits objets.

Article 27 – Calme et tranquillité au sein du CHMB

Toute personne, et particulièrement tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'établissement est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'établissement. Si nécessaire, il peut être raccompagné à la sortie.

Article 28 – Sécurité générale

Tout agent de l'établissement participe, dans la limite de ses moyens et de ses attributions, à la sécurité générale de l'établissement. Ceci passe notamment par la connaissance des protocoles de sécurité et conduite à tenir en vigueur au CHMB.

En cas de problèmes de sécurité, tous les personnels qui interviennent exercent leurs fonctions sous l'autorité du Directeur, dans le strict respect du statut de la fonction publique hospitalière et des textes pris pour son application.

Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par les articles 223-6 du Code Pénal (obligation d'assistance aux personnes en péril), 73 du Code de Procédure Pénale (crime ou délit flagrant) et 122-5, 122-6 et 122-7 du Code Pénal (légitime défense ou état de nécessité).

Ils interviennent dans les services de soins à la demande des personnels en situation de danger ou à la demande du Directeur du CHMB ou de son représentant.

Ils ne peuvent effectuer aucune fouille ni vérification d'identité.

Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive.

Ils peuvent retenir aux sorties de l'établissement durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit. Ils peuvent dans les mêmes conditions retenir les patients qui leur paraîtraient désorientés ou susceptibles de courir un danger à l'extérieur de l'établissement pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation et le cas échéant à leur prise en charge par un service de soins.

En dehors du cas de péril grave et imminent, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder à l'ouverture d'une armoire ou à des investigations, ni à l'inspection du contenu d'un véhicule particulier.

L'ouverture d'un vestiaire est soumise à une décision du Directeur de l'établissement, à l'information préalable et à la présence de l'intéressé, ou en son absence, d'un représentant du personnel ou d'un témoin. En cas de vestiaire non identifié, ou d'ouverture de plusieurs vestiaires, l'information préalable se fait par voie d'affichage, une semaine à l'avance.

Article 29 – Matériels de sécurité générale

Les badges et les clés attribués à un membre du personnel sont individuels et ne doivent pas être prêtés. Ils sont remis contre signature. Toute perte ou vol doit être signalé au responsable des services techniques sans délai. Le badge et/ou la clé doivent être restitués au départ de l'agent du CHMB.

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéo surveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le Directeur aux instances représentatives locales compétentes du CHMB.

Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des malades et le droit à la vie privée des usagers et du personnel ; il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Article 30 – Règles de responsabilité

La mise en œuvre par le CHMB de mesures de protection et de surveillance pour éviter que n'y surviennent des événements préjudiciables à son bon fonctionnement ne modifie pas les règles normales de la responsabilité hospitalière.

Les faits de délinquance perpétrés dans l'enceinte du CHMB engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

Les victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel ; le Directeur porte plainte pour les dommages subis par le CHMB.

Le CHMB, 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.

Article 31 – Rapports avec l'autorité judiciaire

Conformément à l'article 40 du Code de procédure pénale, 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 32 – Rapports avec les autorités de police

Le Directeur du CHMB, en sa qualité de représentant légal de l'établissement, a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police. En principe, le Directeur ou son représentant, administrateur d'astreinte, décide s'il y a lieu de demander une intervention de gendarmerie au sein de l'établissement, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire.

Cependant, en cas de danger potentiel non imminent, et après épuisement des procédures et moyens internes au service, le personnel du service de soins fait appel à la force publique. Il informe le Directeur du CHMB ou son représentant de cette demande d'intervention.

En cas de danger avéré et imminent, le personnel du CHMB doit appeler directement les forces de police. Le service hospitalier ou l'EHPAD/Foyer de vie concerné prévient également le Directeur ou l'administrateur d'astreinte.

En cas d'enquête d'intervention des autorités de police ou d'enquête de police judiciaire, le Directeur du CHMB ou son représentant doit être systématiquement informé des situations et des conditions dans lesquelles cette intervention ou cette enquête interviennent. Il veille à ce que soient pris en considération, dans les meilleures conditions possibles, les impératifs et les garanties tirées de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, de la charte du patient hospitalisé, des droits et libertés des résidents en EHPAD et d'une manière générale des droits du citoyen.

Article 33 – Rapports avec l'ARS

Le Directeur ou son représentant met en œuvre les signalements sanitaires et médicosociaux, dont la réception est assurée par le Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Signaux (CORRSI) de la région Bretagne.

Article 34 – Circonstances exceptionnelles

En cas de circonstances exceptionnelles, le Directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation.

La F3SCT en est informée pour les matières relevant de sa compétence.

Le Directeur peut ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, armoires individuelles, véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation ou autres.

Il peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès de l'établissement à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidées comme l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, véhicules, ou la justification du motif de son accès sur le site du CHMB. En cas de péril grave et imminent pour le CHMB, pour son personnel, ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le Directeur peut en outre et même à défaut de consentement des intéressés, faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules. Il peut aussi décider d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation.

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le Directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission de service public de l'hôpital, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

Article 35 – Cadre réglementaire des situations sanitaires exceptionnelles

Le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations exceptionnelles (article L.3131-7 du Code de la santé publique) est déclenché par le directeur du CHMB. Il a une activation qui peut être graduelle avec une montée en puissance à deux niveaux :

- niveau 1 : Plan de mobilisation interne en cas de tensions ou de situations potentiellement critiques sans toutefois mettre à court terme l'établissement en difficulté dans son fonctionnement courant. Ce niveau nécessite la mise en place d'une cellule de crise hospitalière restreinte ;
- niveau 2 : Plan blanc (afflux massif de victimes : attentat, accident majeur, catastrophe naturelle), en cas de situations exceptionnelles avec un impact potentiellement majeur sur l'établissement, il permet la mobilisation de toutes les capacités de l'établissement et est piloté par la cellule de crise hospitalière élargie.

Ce plan blanc est évalué et révisé tous les ans.

Le déclenchement de l'alerte répond à un protocole précis qui peut :

- Mobiliser les personnels
- Libérer des lits
- Adapter les circuits patients
- Assurer la continuité et la sécurité des soins

Chaque établissement de santé dispose de plans internes pour faire face à des situations exceptionnelles. Ils sont déclenchés par la direction de l'hôpital et organisent la réponse à l'intérieur de l'établissement.

Le dispositif ORSAN (Organisation de la Réponse du Système de Santé) est un dispositif national, piloté par les ARS, qui organise la réponse à l'échelle du territoire :

- Coordonne tous les acteurs de santé (hôpitaux publics/privés, SAMU, médecine de ville, médico-social)
- Adapte la réponse selon le type de crise :
 - ORSAN AMAVI (afflux massif de victimes)
 - ORSAN EPI (épidémie/pandémie)
 - ORSAN NRBC
 - ORSAN CLIM (canicule, grand froid)
- Gère les ressources régionales (lits, transferts, renforts)

ORSAN ne remplace pas les plans hospitaliers : il les orchestre.

Article 36 – Plan Vigipirate

(*Circulaire DHOS/E 4 n°2001-525 du 30 octobre 2001 ; circulaire DHOS/E 4 n°2002-356 du 19/06/2002 ; circulaire DHOS/cellule/GDR/ n°2004-362 du 27/07/2004*)

Dans le cadre du plan Vigipirate, applicable dans les établissements de santé, il y a lieu d'exercer une vigilance accrue dans l'application des mesures de sécurité à mettre en œuvre dans tous les lieux appelés à recevoir du public, notamment dans les établissements de santé.

SOUS-SECTION 3 – LA SECURITE DU FONCTIONNEMENT

Article 37 – Recherche de la maîtrise des risques

Le Directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des usagers et des personnels fréquentant le CHMB.

À cet effet, sur la base d'une évaluation des risques et dans le respect du cadre législatif et réglementaire concernant les divers aspects de la sécurité du fonctionnement de l'établissement, le Directeur définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des services et instances concernés. La maîtrise des risques passe notamment par le biais de l'élaboration du document unique sur les risques professionnels (DUERP).

Il informe régulièrement, pour la partie qui les concerne, toutes les instances représentatives locales compétentes de l'application des plans d'action et de prévention.

Il organise la mise en œuvre de cette politique de façon à ce qu'elle soit accompagnée des autorisations nécessaires et qu'elle soit régulièrement soumise aux vérifications et contrôles obligatoires.

Il prévoit un programme visant à former les personnels aux mesures de prévention qui nécessitent leur participation et à informer les usagers ou les tiers de celles qu'ils ont à connaître, dans leur intérêt.

Conformément à la réglementation, le service de santé au travail assure la prévention, la surveillance de la santé des agents au travail et la bonne adaptation aux postes occupés.

Article 38 – Astreinte technique

Le Directeur du CHMB organise la permanence technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement des établissements.

Il désigne les agents des services techniques du CHMB qui assurent une astreinte technique distincte de l'astreinte administrative prévue à l'article 4 du présent règlement.

Article 39 – Respect des dispositions du règlement de sécurité incendie

Le CHMB est assujetti aux règles de sécurité anti-incendie applicables aux établissements recevant du public et aux immeubles de grande hauteur (arrêté du 18 octobre 1977, arrêté du 25 juin 1980 etc.).

Certaines de ses installations (chaufferies, dépôts de liquides inflammables, de produits radioactifs etc.) doivent, en outre, être conformes aux dispositions de la loi du 19 juillet 1976, relative aux installations classées pour la protection de l'environnement.

Le CHMB doit tenir un registre de sécurité par ERP sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la prévention des accidents de toutes origines, et notamment des incendies. Parmi ces renseignements doivent figurer :

- l'état nominatif du personnel chargé du service de lutte anti-incendie, en particulier les agents chargés de la sécurité désignés par le Directeur ainsi que les personnels de la permanence technique ;
- les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie ;
- les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu ;
- les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention ;
- les dates et contenus des opérations de travaux réalisées dans l'établissement ;
- tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres.

Ces renseignements sont communiqués à la Commission Départementale de Sécurité à l'occasion de ses passages au sein du CHMB.

Article 40 – Interdiction de fumer

(Article R. 3511-1 du CSP)

Il est interdit de fumer, y compris la cigarette électronique, dans l'ensemble des locaux clos et couverts du CHMB. Cette interdiction concerne au même titre les locaux d'accueil et de réception, les locaux affectés à la restauration collective, les salles de réunion et de formation, les bureaux, les salles et espaces de repos, tous les locaux sanitaires et médico-sanitaires, y compris les chambres.

Des zones fumeur pour les résidents distincts des zones fumeurs pour le personnel sont prévues par site.

Le personnel du CHMB n'est pas autorisé à fumer en dehors des zones prévues.

SOUS-SECTION 4 – LA CIRCULATION DES PERSONNES ET DES VEHICULES ET LE STATIONNEMENT

Article 41 – Application du code de la route

Les dispositions du Code de la route, matérialisées par la signalisation adéquate, sont applicables dans l'enceinte du CHMB.

La vitesse y est limitée à 15 km/heure.

Les conducteurs de véhicules sont tenus d'éviter les comportements générateurs de bruit.

L'autorisation de circuler et de stationner est une simple tolérance de l'établissement. Elle ne saurait engager la responsabilité de l'établissement en cas d'accident de la circulation, de vol de véhicule ou de déprédations.

Article 42 – Règles de compétence

Les dispositions du Code de la route sont applicables dans l'enceinte du CHMB. Au-delà, le Directeur réglemente l'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l'accueil des malades et l'accès aux services d'urgence, les livraisons, les travaux, l'accès des pompiers, de la gendarmerie et des services de secours).

En matière de circulation, le Directeur peut délivrer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réservé l'usage de certaines voies, interdire ou réglementer l'entrée de certains véhicules (notamment les camions et caravanes).

En matière de stationnement, il peut définir les conditions de dépose ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réservé des lieux de stationnement.

Tout contrevenant au Code de la route s'expose à des sanctions (procès-verbal, amende, enlèvement de véhicules, etc.).

Des poursuites disciplinaires sont possibles à l'encontre du personnel qui ne respecterait pas le code de la route et les dispositions règlementaires internes et les zones réservées de stationnement du voisinage.

Article 43 – Accès et stationnement

Le stationnement dans l'enceinte du CHMB est interdit en dehors des emplacements matérialisés par un marquage au sol. Des aires de stationnement sont aussi réservées aux personnes à mobilité réduite.

Les usagers doivent veiller à la vacuité des voies d'accès aux véhicules de secours.

Article 44 – Poursuites

La direction du CHMB se réserve le droit de faire appel aux forces de l'ordre, ou de faire déplacer elle-même, sans mise en demeure préalable, les véhicules dont le stationnement entraverait gravement la circulation

des personnes ou des biens et, de manière générale, compromettrait le fonctionnement du service public hospitalier.

Le refus opposé par tout agent aux injonctions de la Direction visant au respect des règles de stationnement est susceptible d'entraîner des poursuites disciplinaires.

SOUS-SECTION 5 – LA SECURITE INFORMATIQUE

Article 45 –Connexion au réseau

Il est rappelé que toute connexion au réseau du CHMB, quelles qu'en soient les modalités, est potentiellement susceptible de mettre en péril l'ensemble de la fiabilité du réseau, de sa pérennité et de la préservation de la confidentialité des données administratives et médicales.

Toute installation de matériel informatique et de tout autre matériel connecté au réseau doit recevoir préalablement l'autorisation des services informatiques après expertise technique des matériels et analyse des contrats de maintenance.

De même, toute intervention extérieure sur le réseau ou matériel informatique doit être autorisée et contrôlée étroitement par le service informatique. La gestion des anti-virus et de leurs mises à jour régulières est du ressort des services informatiques.

Tout personnel disposant d'un identifiant et d'un mot de passe pour accéder à certains logiciels doit les considérer comme strictement individuels et professionnels. De même, la boîte électronique mise à disposition des agents de l'établissement ne doit servir qu'à un usage professionnel.

Dans un souci de sécurisation du réseau et du matériel informatique du CHMB, l'accès aux locaux informatiques est strictement réservé aux informaticiens. Tout personnel étranger au service ne peut se voir autorisé à pénétrer ces locaux que dans l'hypothèse stricte d'un rendez-vous préalablement demandé.

Dans l'hypothèse où une infraction à ces règles de gestion informatique serait constatée, le CHMB se réserve la possibilité de porter plainte.

CHAPITRE 2 – DISPOSITIONS RELATIVES A L'ADMISSION, AU SEJOUR ET A LA SORTIE DU PATIENT ET DU RESIDENT

SECTION 1 – ACCUEIL ET ADMISSION DES PATIENTS ET DES RESIDENTS

Sous-section 1 – Modalités d'accueil et d'admission des patients

Article 46 - Principe du libre choix du patient

L'établissement veille à ce que l'information relative au libre choix du patient soit délivrée de manière claire, loyale et compréhensible, notamment via le livret d'accueil, l'affichage institutionnel et, le cas échéant, les supports numériques.

Conformément à l'article L.1110-8 du Code de la santé publique, le droit du patient au libre choix de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.

Par conséquent, le droit à l'admission au CHMB n'est soumis à aucune condition de résidence.

Au sein des services Médecine / SMR polyvalents, le patient ou sa famille a la possibilité d'être suivi par les médecins salariés du CHMB ou de choisir l'un des médecins libéraux autorisés à donner des soins dans ces services, dont la liste est tenue à la disposition des usagers, au bureau des entrées.

Au sein du service de SMR spécialisés, le suivi médical des patients est assuré par les médecins salariés du CHMB et les praticiens hospitaliers spécialisés en médecine physique et réadaptation fonctionnelle du pôle St Hélier présents à temps partiel au CHMB.

Pour l'ensemble des services, les patients hors secteur sont suivis par le médecin coordinateur du service ou un autre médecin salarié du CHMB.

Article 47 – Dispositions générales et droit d'accès

Toute décision d'admission ou de refus est tracée dans le dossier administratif du patient. Les modalités d'exercice des droits d'accès sont précisées dans une procédure interne portée à la connaissance des usagers.

Quel que soit le mode d'admission du patient au CHMB, celle-ci est prononcée par le Directeur ou son représentant sur avis d'un médecin. (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés)

Le CHMB recourt aux traitements automatisés d'informations nominatives dans le cadre de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le droit d'accès s'exerce dans les conditions définies par les actes réglementaires publiés pour chacun des traitements mis en œuvre.

Article 48 – Admission sur décision de l'ARS

En cas de refus d'admettre un patient qui remplit les conditions requises pour être admis, alors que les disponibilités en lits de l'établissement permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé.

Article 48 – Transfert après admission

Conformément à l'article R.1112-14 du Code de la Santé Publique, lorsqu'un médecin constate que l'état du patient requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans

l'établissement ou nécessitant des moyens dont le CHMB ne dispose pas, ou encore lorsque son admission présente, du fait du manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service public hospitalier, le Directeur ou son représentant provoque les premiers secours et prend toutes les mesures nécessaires pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin du service ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé.

Le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou définitif vers un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement. Le transfert est notifié à la personne à prévenir, désignée par le patient lors de son admission.

Article 49 – Livret d'accueil

Dès son arrivée au CHMB, le patient hospitalisé reçoit un livret d'accueil contenant toutes les informations pratiques utiles sur ses droits et ses conditions de séjour au sein de l'établissement.

La Charte du patient hospitalisé est jointe à ce livret ainsi qu'un questionnaire où le patient peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions, et qu'il peut déposer à sa sortie. Ce livret mentionne l'existence du présent règlement intérieur et le fait qu'il est tenu à la disposition de toute personne qui en fait la demande.

Article 50 – Argent et objets de valeur

L'établissement informe systématiquement l'usager des possibilités de dépôt des objets de valeur et des conséquences liées à leur conservation en chambre.

Lors de son admission, l'usager est invité à ne garder que ce qui est indispensable à son séjour.

Tout objet de valeur conservé dans sa chambre est sous sa responsabilité.

En cas de perte, vol ou détérioration, ils ne sont pas couverts par l'assurance de l'établissement.

Article 51 – Prise en charge des frais d'hospitalisation

Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale fournissent, lors de leur admission, 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.

Les bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat sont munis d'une décision d'admission d'urgence ou, à défaut, de tous documents nécessaires à l'obtention de la prise en charge de tout ou partie de leurs frais d'hospitalisation.

Si le patient n'a pas de couverture sociale ou si ses revenus ne lui permettent pas de payer tout ou partie des frais d'hospitalisation, il peut s'adresser au service social du CHMB.

Si le patient dispose d'une assurance complémentaire qui a passé une convention avec le CHMB, celle-ci règle directement le complément au CHMB en fonction des garanties du contrat.

Les informations concernant les frais restant à la charge du patient lui sont accessibles sur demande auprès du bureau des entrées du CHMB.

SOUS-SECTION 2 – DISPOSITIONS PARTICULIERES RELATIVES A CERTAINS PATIENTS

Article 52 – Admissions des majeurs protégés

Les équipes veillent à adapter l'information délivrée au majeur protégé à ses capacités de compréhension, dans le respect de ses droits fondamentaux et de sa dignité.

Lorsque les facultés mentales sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge, il est pourvu aux intérêts de la personne par l'un des régimes de protection suivants : les mesures de sauvegarde de justice, les mesures de curatelle ou les mesures de tutelle. Les mêmes régimes de protection sont applicables à l'altération des facultés corporelles, si elle empêche l'expression de la volonté. L'altération des facultés mentales ou corporelles doit être médicalement établie.

Ces régimes ont pour objet de pourvoir à la protection de la personne et des biens du majeur protégé dans les domaines sociaux, patrimoniaux et personnels.

Le représentant légal (tuteur, curateur, mandataire spécial) a notamment pour mission de veiller au respect des droits du majeur protégé hospitalisé, voire de les exercer en ses lieu et place en cas de tutelle, et à la prise en charge des frais ou dépenses de santé par les organismes d'assurance maladie.

La protection des majeurs étant essentiellement tournée vers la protection des droits et du patrimoine de la personne, le séjour hospitalier ne requiert en principe pas l'intervention du tuteur ou du curateur.

La famille du majeur protégé doit être associée, dans toute la mesure du possible si elle est présente et sauf refus du patient, à toutes les décisions prises.

Les majeurs sous la sauvegarde de justice

(*Articles 433 et suivants du Code civil*)

La sauvegarde de justice est le premier niveau des mesures judiciaires de protection de la personne pris pour protéger une personne majeure dans les actes de la vie civile. Elle est prise par le juge sur déclaration faite au procureur de la République.

Le majeur protégé conserve l'exercice de ses droits. Cependant, certains de ses actes, en cas de simple lésion ou pour excès, pourront être reconstruits par les tribunaux.

La sauvegarde de justice prend fin soit à son échéance, soit par mainlevée du juge, soit par une nouvelle déclaration attestant que les causes de la situation antérieure ont cessé, soit par le placement sous une mesure de curatelle ou de tutelle.

Les majeurs sous curatelle

(*Articles 440 et suivants du Code civil*)

La curatelle est le niveau intermédiaire des mesures judiciaires de protection de la personne prises pour protéger une personne majeure dans les actes de la vie civile. La mesure de curatelle est prise par le juge des tutelles sur certificat médical. Elle est ouverte lorsqu'une personne majeure a besoin d'être conseillée ou représentée dans les actes de la vie civile, sans qu'elle soit hors d'état d'agir elle-même.

Le jugement de curatelle peut énumérer un certain nombre d'actes que peut faire la personne protégée avec l'assistance de son curateur. Ces actes peuvent être complétés par un jugement postérieur, créant ainsi une curatelle dite « renforcée ».

Les majeurs sous tutelle

(*Articles 440 et suivants du Code civil*)

La tutelle est le troisième niveau des mesures judiciaires de protection de la personne prises pour protéger une personne majeure dans les actes de la vie civile. La mesure de tutelle est prise par le juge des tutelles sur certificat médical. Elle est ouverte lorsqu'une personne majeure a besoin d'être représentée d'une manière continue dans les actes de la vie civile.

Tous les actes passés par la personne protégée sont nuls de droit.

La fin de la tutelle peut être constatée par mainlevée prononcée par le juge.

Article 53 – Admission des patients étrangers

En cas d'urgence médicalement constatée, l'admission d'un malade étranger non résident en France est de droit, quelles que soient les conditions de sa prise en charge administrative.

Hors les cas d'urgence, l'admission d'un patient étranger est subordonnée à la délivrance d'une prise en charge des frais du séjour par un organisme de protection sociale ou au versement d'une provision égale au montant prévisible des frais d'hospitalisation.

Les étrangers ressortissants d'un état membre de l'Union européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français.

Pour les personnes étrangères qui ne parlent pas le français, il est possible de demander l'intervention d'un traducteur pour les langues les plus courantes en s'adressant au personnel qui recourra, par le biais du service des admissions ou l'administrateur d'astreinte, à une société qui enverra un traducteur au Centre hospitalier ou, à défaut, à un centre téléphonique. L'autorisation de recourir à ce service est donnée par le Directeur, en cas d'urgence, par l'administrateur d'astreinte.

SOUS-SECTION 3 – MODALITES D'ACCUEIL ET D'ADMISSION DES RESIDENTS EN EHPAD

Les résidences « Les Hameaux du Coglais » (Maen Roch), « Les Landes » (Tremblay), « Les Acacias » (St Georges de Reintembault) et « La Loysance » (Antrain) sont juridiquement rattachées au CHMB qui est un établissement public de santé.

Elles proposent les services suivants :

- Hébergement permanent
- Hébergement temporaire (pour une durée qui peut aller jusqu'à 3 mois par année civile)
- Accueil de jour et de nuit (uniquement au sein des Hameaux du Coglais)
- Maison de retraite spécialisée (uniquement à l'EHPAD Les Landes)

Article 54 – L'admission des résidents d'EHPAD

(Article L. 311-4 du Code de l'action sociale et des familles)

L'admission est subordonnée à la constitution d'un dossier administratif et d'un dossier médical.

Une commission médicale d'admission et d'orientation du Territoire (CMAOT) émet un avis pluridisciplinaire sur toute demande d'admission en hébergement et propose une orientation au demandeur et au directeur.

Le Directeur procède à l'admission au vu de l'avis de la commission. Cette instance dispose d'un règlement intérieur.

Le résident a le libre choix de son médecin conditionné réciproquement par l'accord de celui-ci (hormis les résidents accueillis à l'Ancre de Marigny où l'accord quant à l'admission implique le choix du médecin prescripteur du service).

Pour l'ensemble des services, les patients hors secteur sont suivis par le médecin coordinateur du service ou un autre médecin salarié du CHMB.

Le médecin coordinateur de l'EHPAD intervient dans le cadre de ses missions définies à l'article D 312-158 du CASF.

Ainsi, dans l'unité Alzheimer dénommée « Ancre de Marigny », l'accord d'admission emporte le choix de ce praticien responsable du service et des soins.

Article 55 – Le livret d'accueil, contrat de séjour et règlement de fonctionnement

Un livret d'accueil est remis à l'entretien de pré-accueil au résident ou à son tiers garant. Il comprend toutes les informations susceptibles d'intéresser le résident ou son entourage.

Conformément à la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 et le décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004, un contrat de séjour doit être signé par le résident ou le tiers garant dès son admission en EHPAD. Il comporte les points suivants :

- Les objectifs de prise en charge
- Les prestations assurées par l'établissement
- Le coût du séjour
- Les responsabilités respectives
- Les conditions particulières de facturation

La visite de l'établissement est effectuée par le futur résident avec sa famille, dans la mesure du possible, lui permettant de prendre connaissance des lieux et des règles de vie.

En outre, un règlement de fonctionnement est établi par l'établissement et remis à chaque résident ou à son tiers garant, exposant :

- Les garanties des droits des usagers
- Le fonctionnement de l'établissement
- Les règles de vie collective.

SOUS-SECTION 4 – MODALITES D'ACCUEIL ET D'ADMISSION DES RESIDENTS EN FOYER DE VIE

Le Foyer de vie assure l'hébergement des personnes en situation de handicap adultes à titre permanent et est juridiquement rattaché au CHMB, établissement public de santé.

Article 56 – L'admission des résidents au foyer de vie

Les dossiers sont transmis via la plateforme nationale Viatrajectoire et analysés par les équipes.

Article 57 – Le livret d'accueil, contrat de séjour et règlement de fonctionnement

Un livret d'accueil est remis à l'entretien de pré-accueil au résident ou à son tiers garant. Il comprend toutes les informations susceptibles d'intéresser le résident ou son entourage.

Conformément à la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 et le décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004, un contrat de séjour doit être signé par le résident ou le tiers garant dès son admission au foyer de vie. Il comporte les points suivants :

- Les objectifs de prise en charge
- Les prestations assurées par l'établissement
- Le coût du séjour
- Les responsabilités respectives
- Les conditions particulières de facturation

La visite de l'établissement est effectuée par le futur résident avec sa famille, dans la mesure du possible, lui permettant de prendre connaissance des lieux et des règles de vie.

En outre, un règlement de fonctionnement est établi par l'établissement et remis à chaque résident ou à son tiers garant, exposant :

- Les garanties des droits des usagers
- Le fonctionnement de l'établissement
- Les règles de vie collective.

SOUS-SECTION 5 – MODALITES D’ACCUEIL ET D’ADMISSION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU SAD MIXTE SOINS ET AIDE

L'article 44 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est venue créer une catégorie unique de services d'aide et de soins à domicile, les services autonomie à domicile (SAD) mixte soins et aide. Les associations ADMR Pays d'Antrain et Saint-Brice en Coglès et les SSIAD du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne ont convenu de leur complémentarité et de leur convergence de valeurs pour créer un nouveau Service Autonomie à Domicile (SAD).

SAD soins : La prise en charge est effectuée selon les possibilités, sachant que le service est actuellement doté de 80 places ouvertes aux personnes de 60 ans et plus et 5 places pour personnes en situation de handicap de moins de 60 ans.

Le service du SSIAD est présent sur 2 sites :

- Site d'Antrain
- Site de Maen Roch

Article 58 – Personnes accompagnées

Ce service intervient sur prescription médicale et s'adresse :

- aux personnes de plus de 60 ans, malades ou atteintes d'une diminution de leurs capacités physiques et/ou psychiques,
- aux personnes de moins de 60 ans, atteintes de pathologies chroniques et/ou présentant un handicap.

La prise en charge est, dans ce cas, subordonnée à l'avis du service du contrôle médical de l'organisme d'Assurance Maladie dont relève la personne.

Article 59 – L'admission des usagers

Elles ont lieu en fonction des places disponibles.

L'admission se fait sur prescription médicale du médecin traitant ou du praticien hospitalier.

Un contrat individuel de prise en soins est réalisé entre le CHMB et la personne accompagnée.

La prise en soins est établie pour un délai d'un mois renouvelable, et si l'état de santé le justifie, tous les trois mois.

Les prescriptions doivent être remises au service avant la fin de la période de soins en cours.

SECTION 2 – LE SEJOUR

SOUS-SECTION 1 – PRINCIPES REGISSANT LE SEJOUR

Article 60 – Règles générales

Ces règles s'inscrivent dans une démarche de bientraitance et de respect mutuel entre les usagers, les visiteurs et les professionnels.

Conformément à l'article R.1112-50 du Code de la santé publique, les patients et résidents doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leurs comportements ou leurs propos, les autres patients/résidents ou le fonctionnement du service. Ils doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition.

En vertu du décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, il est strictement interdit de fumer dans l'ensemble des locaux y compris dans les chambres. Il est également interdit de vapoter dans l'ensemble des locaux.

Conformément à l'article R.1112-48 du Code de la santé publique, l'introduction de boissons alcoolisées ou de produits illicites à l'intérieur du CHMB par le patient ou par les visiteurs est formellement interdite.

Néanmoins, le résident d'EHPAD pourra consommer de l'alcool, mais sans abus et sans perturber la vie en collectivité.

Article 61 – Le repas

Sauf contrainte particulière, les repas sont servis aux heures suivantes : petit-déjeuner à partir de 7 heures, déjeuner à partir de 12 heures, dîner à partir de 18 heures 30.

Les régimes prescrits sont établis par un diététicien ou médecin. Les patients et résidents sont invités à signaler au personnel s'ils sont atteints d'une allergie alimentaire ou s'ils doivent respecter des pratiques alimentaires liées à leur religion.

Les menus sont issus d'un plan alimentaire élaboré par l'équipe diététique et l'équipe cuisine et respectent la saisonnalité. Ils sont établis pour 4 semaines selon 2 cycles : automne/hiver et printemps/été.

L'alimentation est un soin qui obéit à une prescription médicale. Le patient/résident est interrogé dès son arrivée pour établir une liste d'aversions, et de souhaits qui permet de prendre en compte ses goûts.

Article 62 – Horaires et conditions des visites

(Article R. 1112-47 du CSP, Circulaire DH n° 1034 du 14/10/1983)

L'accès à l'Etablissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes qui se rendent au chevet d'un patient hospitalisé aux heures de visite. Tout membre du personnel du CHMB est habilité à demander à un visiteur les raisons de sa présence dans le service.

Au sein des services sanitaires (Médecine, SMR et SMR mention système nerveux et locomoteurs), les visites ont lieu de préférence l'après-midi, afin de ne pas gêner l'organisation des soins, et peuvent être limitées ou interdites pour des raisons médicales. Les visiteurs doivent être en nombre raisonnable, notamment dans les chambres à deux lits.

Des aménagements d'horaires de visites sont possibles au cas par cas dans des situations particulières (fin de vie, épidémie, etc..).

Il est possible pour les membres de la famille de se restaurer sur place, après en avoir fait la demande auprès du bureau des entrées.

Les patients peuvent demander au cadre de santé du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès à leur chambre.

Un notaire, qui a la qualité d'officier public, n'a pas à solliciter une autorisation de la part de l'administration pour se rendre auprès du patient qui en a fait la demande, quel que soit son état de santé. Il lui appartient d'apprécier, sous sa responsabilité, la capacité de son client à accomplir des actes juridiques. Il doit toutefois s'adresser au médecin pour s'assurer de la possibilité à rencontrer son client. La demande du patient doit être tracée.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès, à titre professionnel, auprès des patients, sauf accord de ceux-ci et des chefs de service et après autorisation écrite du Directeur.

Article 63 – Droits civiques

En application des dispositions de l'article R.72 du Code électoral, les patients qui sont hospitalisés et qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour d'un scrutin peuvent solliciter l'établissement d'une procuration pour exercer leur droit de vote.

Une demande doit être effectuée à cet effet pour chaque procuration demandée auprès d'un officier de police judiciaire ou de son délégué dûment habilité.

Conformément à l'article 75 du Code civil, un patient ou un résident peut en cas de péril imminent de mort, requérir le transport à l'hôpital ou en EHPAD d'un officier de l'état civil pour la célébration de son mariage.

Article 64 – Exercice des cultes

Conformément à l'article R.1112-46 du Code de la santé publique, les patients peuvent participer à l'exercice de leur culte.

Les ministres des cultes des différentes confessions peuvent rendre visite aux patients qui en ont exprimé le désir auprès des cadres soignants.

Conformément à la charte de la laïcité des services publics, présente en annexe, les patients, leurs proches, et tous les usagers du CHMB ont le droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du CHMB. Le prosélytisme, de la part des patients ou de leurs proches, à direction d'autres patients ou des professionnels, est strictement interdit.

Article 65 – Déplacements des hospitalisés

Toute restriction à la liberté d'aller et venir fait l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire, d'une traçabilité dans le dossier et d'une information du résident et, le cas échéant, de son représentant légal.

Les patients hospitalisés en service libre ont la liberté de circuler dans l'Etablissement, sous réserve qu'ils en avisent préalablement un membre du personnel soignant du service et à condition que leurs déplacements ne fassent pas obstruction à l'administration programmée des soins.

En EHPAD et au Foyer de vie, chacun peut aller et venir librement. En cas d'absence, afin d'éviter toutes inquiétudes et d'organiser la continuité de l'accompagnement et des soins, l'information sur les absences sera donnée à l'infirmière ou au cadre du service. A défaut, l'établissement mettra en œuvre une recherche de la personne dès qu'il se sera rendu compte de son absence selon un protocole spécifiquement dédié et auquel la gendarmerie a été associée.

Si l'absence du résident doit inclure une nuit ou plus en dehors de l'établissement, une autorisation administrative de sortie est à demander par le biais du cadre de santé, afin de préparer au mieux la sortie pour convenance personnelle. Dans certaines situations, et sur avis médical, des restrictions temporaires à la liberté d'aller et venir des résidents peuvent être proposées. Dans tous les cas, l'équipe pluridisciplinaire et parfois l'espace interne éthique évalueront les bénéfices et risques pour le résident/patient avant toute décision.

Article 66 – Dispositions relatives au comportement des patients

Le comportement ou les propos des patients ne doivent pas être une gêne pour les autres patients ou pour le fonctionnement du service.

Lorsqu'un patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à la sortie de l'intéressé.

Conformément à l'article R.1112-50 du Code de la santé publique, les hospitalisés veillent à respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner la sortie du patient.

Il est demandé aux patients et résidents d'user avec discrétion des appareils de radio et de télévision, d'éteindre leur téléphone portable, d'éviter les conversations trop bruyantes, de ne pas fumer dans l'établissement, de rester courtois avec les autres malades, les visiteurs et le personnel.

Conformément à l'article R.1112-52 du Code de la santé publique, toute personne est tenue d'observer au sein de l'établissement, une bonne hygiène corporelle et d'accepter les soins d'hygiène courant.

Article 67 – Effets personnels des patients

Les patients hospitalisés ou résidents accueillis sont tenus d'apporter à l'hôpital :

- leur nécessaire de toilette (Brosse à dents, dentifrice, savon, shampooing, crème hydratante et solaire, mouchoirs, rasoir, lames, mousse à raser...);
- leur linge et leurs effets personnels (pyjama, robe de chambre, pantoufles, etc....).

Sauf cas particuliers et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le patient hospitalisé au sein des services sanitaires conserve ses vêtements et son linge personnels dont il doit assumer l'entretien.

L'Etablissement peut se charger du lavage du linge des patients contre facturation.

Les patients ou résidents sont invités à ne pas garder dans leur chambre des biens de valeur ou de grosses sommes d'argent. Il leur est conseillé de redonner à leur famille ce dont ils n'ont pas besoin pendant leur hospitalisation.

Article 68 – Services divers

Courrier

Conformément à l'article R.1112-53 du Code de la santé publique, le vauquemestre est à la disposition des patients pour toutes leurs opérations postales. Le courrier est distribué du lundi au vendredi. Le patient doit demander à son correspondant de mentionner lisiblement ses nom, prénom et le service dans lequel il est hospitalisé.

Le patient / résident a la possibilité d'envoyer des courriers à l'extérieur. Il doit dans ce cas affranchir ses plis avant de les transmettre au personnel de service.

Téléphone

Conformément à l'article R.1112-54, les hospitalisés peuvent recevoir des communications téléphoniques, dans la mesure où celles-ci ne perturbent pas le fonctionnement des services.

Pour les personnes résidant à titre temporaire au sein de la résidence « Les Hameaux du Coglais » ou hospitalisés au sein des services Médecine / SMR ou SMR mention système nerveux et locomoteur ou pour les résidents de l'EHPAD « La Loysance », l'usager peut demander un branchement à l'autocommutateur de l'établissement moyennant l'acquittement d'un forfait pour l'installation de la ligne. La facture des communications téléphoniques est alors dressée par le bureau des entrées.

Pour les logements situés sur les sites de Maen Roch, Tremblay et Saint Georges de Reintembault, ces derniers sont tous équipés d'une liaison directe avec l'extérieur. L'usager, en chambre individuelle, peut donc solliciter un branchement à ses frais auprès du fournisseur d'accès de son choix permettant de disposer d'une ligne individuelle sur laquelle il peut recevoir des appels.

Pour les chambres doubles, une seule ligne téléphonique par logement est réalisable. Un arrangement peut toutefois être envisagé entre les deux locataires.

Après 22 heures, dans les chambres à deux lits, l'usage du téléphone est interdit, sauf urgence manifeste.

Internet

Les patients et les résidents peuvent bénéficier, à titre gracieux, d'un accès Internet privatif (WI-FI) sur présentation d'une carte d'identité, en s'adressant au bureau des entrées. Une procédure permettant la configuration du terminal (ordinateur, tablette, smartphone etc.) leur est alors délivrée contre engagement à appliquer la charte informatique à usage des résidents. L'établissement n'assure pas de maintenance informatique en ce qui concerne le matériel et/ou l'accès internet ; en cas de difficultés, les patients /résidents doivent s'adresser à leur entourage.

Télévision

Dans les services sanitaires, la mise à disposition d'une télévision donne lieu à facturation. Il est interdit d'y apporter son propre téléviseur. L'utilisateur devra s'acquitter du remboursement de la télécommande en cas de perte ou de dégradation.

Des téléviseurs sont à disposition dans certaines salles communes.

Des récepteurs de télévision peuvent être apportés dans l'EHPAD et au Foyer de vie sous réserve de présenter un certificat de bon fonctionnement établi par un spécialiste agréé ainsi que la notice d'utilisation.

Dans une chambre à deux lits, la télévision doit être éteinte à 22 heures, pour préserver le repos des patients.

Conformément à l'article R.1112-55 du Code de la santé publique, en aucun cas, les récepteurs de télévision ou de radio ou d'autres appareils sonores ne doivent gêner le repos du patient ou de ses voisins.

Draps et linge de toilette

Les draps, linge de toilette et de table, sont mis à disposition des patients et des résidents et entretenus par l'Etablissement ou son prestataire de linge. L'entretien du linge personnel des résidents (services EHPAD et Foyer de Vie) peut être réalisé par les familles ou par l'établissement. Il est demandé de remettre ou de signaler toute nouvelle pièce à l'équipe en vue du marquage, **y compris lorsque le linge est entretenu par les familles**. L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte d'une pièce de linge qui n'aurait pas été remise ou signalée pour son marquage.

L'entretien des vêtements fragiles (damart, rhovyl, pure laine ou contenant de la laine, soie, les nylons trop fragiles, les articles en cuir, en daim ...) ne peut pas être assuré. Pour ces articles, un entretien extérieur est exigé. A défaut, l'établissement ne peut être tenu responsable d'une dégradation de ces vêtements fragiles suite à son entretien.

Si le résident fait entretenir son linge à l'extérieur, il ne peut être opposé une demande de réduction des frais de séjour.

Coiffure

L'usager peut faire appel au coiffeur de son choix. La prestation sera alors à sa charge selon les tarifs appliqués par le prestataire.

Pour les résidents hébergés pour une durée indéterminée au sein des Hameaux du Coglais et dans la mesure de ses disponibilités, un agent de l'établissement peut assurer les prestations de coiffure. Dans ce cas, les factures relatives à certaines prestations telles que les permanentes et les couleurs vous seront adressées.

Associations de bénévoles

(Articles L. 1110-11 et L. 1114-1 du CSP)

Des bénévoles peuvent intervenir dans les services de l'Etablissement avec l'accord du patient/résident ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux. Ils peuvent être associés aux différentes activités d'animation en liaison avec les équipes soignantes dans le respect de leurs compétences.

Les conditions d'intervention des associations intervenant auprès des patients hospitalisés font l'objet d'une convention avec l'Etablissement.

Article 69 – Accès des animaux domestiques

Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte des services sanitaires, sauf les chiens d'aveugles et chiens d'assistance, qui peuvent accompagner leur maître.

Dans les EHPAD, les animaux domestiques peuvent être acceptés sous les conditions suivantes :

- avoir obtenu l'accord préalable de la direction ;
- la personne accompagnée est en capacité de s'occuper des besoins de son animal (nourriture, besoins, soins, nettoyage des déjections...) ;
- l'animal n'induit pas de nuisance pour les autres résidents. Lorsque le résident est en chambre double, il sera nécessaire de recueillir l'accord du voisin ;
- l'animal est à jour de ses vaccins ;
- l'ensemble des coûts induits par l'animal est à la charge du résident propriétaire (nourriture, frais de vétérinaire, médicaments, litière, accessoires, etc.).

La famille ou le représentant légal du résident s'engage à récupérer l'animal de compagnie lors du départ du résident ou si son état de santé ne lui permet plus d'en prendre soin.

En outre, la visite des animaux est acceptée en EHPAD si ces derniers ne sont pas source de nuisance pour les autres résidents. Il est également rappelé que sauf exception, l'accès aux salles à manger leur est strictement interdit et que les animaux doivent être tenus en laisse ou transportés dans une boîte prévue à cet effet.

Article 70 – Service social

Les assistants de service social ont pour mission de conseiller, d'orienter et de soutenir les personnes accueillies et leur entourage dans le respect du secret professionnel. Ils contribuent à la prise en charge psycho-sociale des personnes hospitalisées. Ils informent les usagers de leurs droits, les aident dans leurs démarches administratives et les orientent en fonction de leurs besoins.

Ils peuvent intervenir à tout moment dans le parcours de soins à la demande du patient/résident ou de son entourage, de l'équipe pluridisciplinaire et des partenaires extérieurs.

Les assistants du service social travaillent avec les patients et leur entourage à la mise en place d'un projet individualisé en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires et les partenaires extérieurs afin de favoriser l'accès aux soins, aux droits, la prévention/protection et la sortie d'hospitalisation.

Article 71 – Règles applicables aux visiteurs

Conformément à l'article R.1112-47 du Code de la santé publique, les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients et 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.

Les patients peuvent demander aux cadres de santé de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès à eux.

Les visiteurs doivent respecter la propreté des locaux.

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

Conformément à l'article R1112-48 du Code de santé publique, les visiteurs et les patients ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées, ni médicaments sauf accord du médecin en ce qui concerne les médicaments. Le cadre de santé 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. Les denrées et boissons introduites en fraude sont restituées aux visiteurs ou à défaut détruites.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte et éviter de provoquer tout bruit intempestif. Ils ne doivent pas faire fonctionner d'appareils sonores et garder leur téléphone en mode « silencieux ».

Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin.

Les visiteurs devront respecter les règles d'hygiène élémentaires, ainsi que celles préconisées par les équipes soignantes, en premier lieu le respect des gestes barrières : lavage des mains, port du masque, etc..

Article 72 – Transfert des hospitalisés

Si en cours d'hospitalisation, un transport est nécessaire vers un autre établissement pour un transfert de **moins de 48 heures**, il est pris en charge par le CHMB.

Si le patient souhaite, pour des raisons personnelles, être transféré vers un autre établissement ou être rapatrié à son domicile, les frais de transport sont à sa charge.

En EHPAD et au Foyer de vie, tous déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge de l'usager.

SOUS-SECTION 2 – SOINS ET INFORMATIONS SUR LES SOINS

Article 73 - Principe du consentement aux soins

Le consentement du patient/résident est recueilli, autant que possible, par écrit ou tracé dans le dossier médical, conformément aux procédures en vigueur.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peuvent être pratiqués sans le consentement libre et éclairé du patient 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 prévue à l'article 74 du présent règlement, la famille ou à défaut un des proches du patient ait été consulté.

Article 74 - Désignation d'une personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation faite par écrit est valable pour la durée de l'hospitalisation. Elle est néanmoins révocable à tout moment. Si le patient le souhaite, la personne de

confiance 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.

Dans l'hypothèse d'une mesure de tutelle ordonnée, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

Le patient est également invité à désigner une personne à prévenir, qui peut être différente de la personne de confiance.

Article 75 – Directives anticipées

Conformément à l'article L.1111-11 du Code de la santé publique, 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 expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Article 76 - Refus des soins

La traçabilité des échanges, des explications délivrées et des décisions prises est assurée dans le dossier médical.

Lorsqu'un patient n'accepte pas le traitement et l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, peut être prononcée par le directeur conformément à l'article R. 1112-62 du Code de la santé publique.

Une proposition alternative de soins est au préalable, dans toute la mesure du possible, faite au patient.

La sortie est prononcée après signature par le patient d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés.

Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin qui atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants. Ce témoin peut être un agent de l'hôpital.

En cas d'urgence médicalement constatée mettant en péril la vie du patient, le médecin responsable s'assure que le refus du patient procède d'une volonté libre et éclairée et d'une parfaite connaissance du risque qu'il encourt.

Article 77 - Information du patient/résident

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 consacre le droit du patient d'être informé sur son état de santé.

Cette information porte sur les différents traitements, investigations 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.

L'objectif est de permettre au patient/résident de disposer de toutes les données nécessaires à la compréhension de sa situation personnelle, pour consentir de manière libre et éclairée aux actes médicaux et aux traitements.

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. Seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer peut l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

Conformément à l'article R.4127-35 du Code de la santé publique, la volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination.

Article 78 - Droit des patients au secret des informations médicales les concernant

Toute personne prise en charge a droit au respect de sa vie privée.

Sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à sa prise en charge, assure la sécurité et la qualité de ses soins. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Article 79 - Secret de l'hospitalisation

Les personnes hospitalisées peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence au sein de l'hôpital ou sur leur état de santé.

Pour les patients demandant le bénéfice du secret de l'hospitalisation, un dossier d'admission est constitué normalement.

Toutefois, une mention relative à l'admission sous secret est portée sur leur dossier et à la connaissance des services concernés (standard, accueil, service de soins).

Cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation pour le personnel médical de faire droit à toute demande d'information par les services de police ou de gendarmerie intervenant dans le cadre d'une procédure de flagrance ou d'une commission rogatoire.

Article 80 - Droit des patients à la confidentialité des informations médicales les concernant

Comme le précise la charte de la personne hospitalisée annexée au présent règlement intérieur, le respect de la vie privée est garanti à tout patient hospitalisé, ainsi que la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales qui le concernent.

Dans ce cadre, le directeur général veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la confidentialité des échanges électroniques des informations contenues dans le dossier médical ; et à ce que le moyen d'identification électronique utilisées pour assurer la confidentialité de ces échanges soient conformes aux dispositions des articles R.161-52 à R.161-54 du Code de la sécurité sociale.

Les traitements informatisés des données médicales relatives aux patients ne doivent porter atteinte ni à la vie privée, ni aux libertés publiques et individuelles.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés a pour but de veiller au respect de ces principes.

Elle prévoit un droit d'information, d'accès et de rectification par le patient, pour les informations nominatives qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement informatique.

Les dispositions principales de cette loi sont rappelées dans le livret d'accueil.

Article 81 - Information de la famille ou de la personne de confiance du patient

Sauf opposition expresse du patient consignée dans son dossier médical, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés sur rendez-vous.

Les indications d'ordre médical, telles que diagnostic et évolution de la maladie, ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie médicale ; de même les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par des personnes qualifiées aux membres de la famille.

Sauf opposition expresse du patient consignée dans son dossier médical, la famille, les proches, ou la personne de confiance du patient, désignée conformément à l'article 74 du présent règlement, sont avisés en temps utile, si besoin par téléphone, des décisions importantes concernant le patient avant que la décision ait reçu exécution, sauf urgence médicale.

Sauf opposition expresse du patient consignée dans son dossier médical, le secret médical mentionné à l'article 78 du présent règlement ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches du patient ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires leur permettant d'apporter un soutien direct au patient en cas de diagnostic ou de pronostic grave.

Article 82 - Dossier médical du patient

Un dossier administratif et médical est constitué pour chaque patient hospitalisé. Il regroupe les informations d'ordre médical, paramédical, administratif et social.

Le directeur veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés par le CHMB.

Les dossiers médicaux sont conservés selon la réglementation en vigueur. Les règles afférentes aux délais de conservation de chacune des pièces composant le dossier médical sont précisées par l'arrêté du 11 mars 1968 portant règlement des archives hospitalières.

Les dossiers sont conservés pendant le délai correspondant à la prescription des actions en justice. Le délai retenu est le délai de prescription en matière contractuelle qui est de vingt ans après le dernier séjour à l'hôpital, cette durée peut être allongée en fonction des affections et des circonstances.

Article 83 - Droit d'accès du patient aux informations médicales le concernant

En vertu des dispositions de l'article L.1111-7 du Code de la santé publique, toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé.

Il existe au niveau du CHMB une procédure générale sur la demande d'accès du patient à son dossier.

L'accès aux informations personnelles à caractère médical se fait par l'intermédiaire d'un médecin librement désigné ou directement et personnellement. La communication du dossier médical doit intervenir au plus tôt après un délai de 48 heures et au plus tard dans les 8 jours suivant la demande. Ce délai est porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans. (Article L.1111-7 du CSP).

La consultation sur place est gratuite mais la délivrance de copies fait l'objet de frais de reproduction et d'acheminement.

Conformément à l'article L.1110-4 du Code de la santé publique, les informations concernant une personne décédée peuvent être demandées par un ayant droit qui doit préciser le motif de la demande. Un refus motivé peut être opposé. Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour

leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

La demande doit être faite par courrier : À l'attention du Département d'Information Médicale, accompagnée des pièces justificatives nécessaires.

Article 84 – Protection des données à caractère personnel

L'établissement met en œuvre des mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir la sécurité des données personnelles traitées, respectant notamment le Règlement général sur la protection des données (RGPD).

L'établissement, quel que soit son mode de prise en charge (sanitaire, médico-social ou social), s'engage à assurer la protection des données à caractère personnel des personnes accueillies, accompagnées ou prises en charge.

À ce titre, il met en œuvre des mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir la confidentialité, l'intégrité, la disponibilité et la sécurité des données traitées, conformément à la réglementation en vigueur.

Dans le cadre de la prise en charge administrative, médicale, paramédicale, sociale et médico-sociale, l'établissement recueille et traite des données à caractère personnel concernant la personne accueillie. Ces traitements ont notamment pour finalités :

- la constitution, la gestion et le suivi du dossier administratif et, le cas échéant, du dossier médical ou médico-social ;
- l'organisation, la coordination et la continuité de l'accompagnement, des soins et des services proposés ;
- le respect des obligations légales, réglementaires et contractuelles de l'établissement.

Les données collectées sont accessibles uniquement aux professionnels dûment habilités de l'établissement, dans la stricte limite de leurs missions et de leurs besoins professionnels.

Elles sont partagées dans le respect du secret professionnel, du principe de confidentialité et des règles relatives au partage et à l'échange d'informations, conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, notamment à l'article L.1110-4 du Code de la santé publique et aux textes du Code de l'action sociale et des familles.

Les données à caractère personnel, et en particulier les données de santé, sont conservées pendant les durées prévues par la réglementation applicable aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Elles ne peuvent être communiquées qu'aux seuls destinataires légalement autorisés, et notamment :

- les agences régionales de santé (ARS) ;
- les services de l'État compétents, notamment ceux chargés de la santé, des solidarités et de la cohésion sociale ;
- les autorités départementales ou régionales compétentes en matière sanitaire, sociale ou médico-sociale ;
- les autorités judiciaires et administratives légalement habilitées ;
- les organismes et institutions de recherche, d'évaluation ou d'études dans le domaine sanitaire et social, dans les conditions prévues par la loi.

Conformément au RGPD et à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et dans les conditions et limites prévues par ces textes, la personne accueillie ou son représentant légal dispose des droits suivants sur les données la concernant :

- droit d'accès ;
- droit de rectification ;
- droit à la limitation du traitement ;
- droit à la portabilité des données ;
- droit à l'effacement (droit à l'oubli), lorsque celui-ci est applicable.

La personne accueillie peut également s'opposer, pour des raisons tenant à sa situation particulière, à certains traitements de données la concernant, notamment informatisés, sauf lorsque le traitement répond à une obligation légale ou à une mission d'intérêt public.

Ces droits peuvent être exercés auprès du délégué à la protection des données (DPO) de l'établissement, par courrier électronique à l'adresse suivante : dPOCHMB@chmb.fr

Si la personne accueillie estime, après avoir contacté le DPO de l'établissement, que ses droits ne sont pas respectés, elle peut introduire une réclamation auprès de la CNIL.

SECTION 3 – LA SORTIE

SOUS-SECTION 1 – CONDITIONS DE SORTIE

Article 85 – Autorisation de sortie

Conformément à l'article R.1112-56 du Code de la santé publique, les patients peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier, à titre exceptionnel, de permissions de sortie d'une durée maximum de 48 heures.

Ces autorisations de sortie sont accordées, sur avis favorable du médecin responsable, par le directeur ou son représentant.

En EHPAD et au Foyer de vie, le coût du séjour reste dû en cas d'absence. Des règles différentes s'appliquent en cas d'absence pour convenances personnelles et absence pour hospitalisation, et pour les bénéficiaires de l'aide sociale ou non bénéficiaires de l'aide sociale (Cf. Annexe 1 du contrat de séjour).

Article 86 – Formalités de sortie

Conformément à l'article R.1112-58 du Code de la santé publique, lorsque l'état de santé du patient ne requiert plus son maintien dans l'un des services du CHMB, sa sortie est prononcée par le directeur ou son représentant, sur proposition du médecin.

Le bénéfice d'un transport médicalisé, pris en charge par l'Assurance-maladie dans les conditions en vigueur, est strictement conditionné à la délivrance d'une prescription médicale.

Toutes dispositions sont prises le cas échéant, sur proposition médicale, en vue du transfert immédiat du patient dans un établissement dispensant des soins adaptés à son cas.

Conformément à l'article R.1112-60 du Code de la santé publique, le médecin traitant doit être informé, le plus tôt possible après la sortie de l'hospitalisé, des prescriptions médicales auxquelles le malade doit continuer à se soumettre ; il doit recevoir toutes les indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade.

Conformément à l'article R.1112-61 du Code de la santé publique, tout patient sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances, la lettre de liaison nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

A la fin du séjour, les patients doivent passer au bureau des entrées afin de vérifier que leur dossier est complet et obtenir un bulletin de sortie qui sera demandé par leur assurance pour remboursement des frais restants éventuellement à leur charge ou par leur employeur pour justifier l'arrêt de travail.

Pour les frais restant à la charge des patients : ils sont réglés à réception de « l'avis des sommes à payer » adressé par la Trésorerie du CHMB.

En cas de non-paiement, des frais de poursuites seront dus.

Les patients sont invités à récupérer les documents qu'ils auraient apportés avec eux et remis au service (carnet de santé, carte de groupe sanguin, carte Vitale, etc.).

En cours de séjour, un patient peut obtenir un bulletin de situation auprès du bureau des entrées afin de justifier ses droits auprès de la sécurité sociale ou de son employeur.

En EHPAD et au Foyer de vie, le contrat de séjour prévoit les conditions et les modalités de sa résiliation ou de la cessation des mesures qu'il contient.

Article 87 – Horaires de sortie

La date de sortie est fixée par le médecin et le départ du patient est alors organisé par le cadre de santé et le personnel du service, qui s'assurent que les conditions du retour à domicile sont réunies.

Article 88 – Transport

Généralement, le retour au domicile s'effectue à l'aide d'un véhicule personnel. Seul le retour par ambulance, VSL ou taxi relevant d'une prescription médicale est pris en charge par l'Assurance-Maladie.

Le patient dispose du libre choix de l'entreprise de transport. Si aucun choix n'a été exprimé, l'Etablissement fera appel à un prestataire.

Tout transport d'un patient hospitalisé et transféré du CHMB vers un autre établissement est pris en charge par l'établissement prescripteur du transport.

Les transports suivants sont prescrits et pris en charge par le CHMB :

- Permission de sortie à but thérapeutique (avec un fondement médical)
- Transport pour dialyse (hors centre) pour le service Médecine
- Transport définitif du CHMB vers un autre établissement de santé
- Transport provisoire vers un autre établissement de santé pour une consultation ou une prestation sans hospitalisation
- Transport provisoire vers une structure libérale ou un centre de santé
- Transport des résidents de l'EHPAD « La Loysance » dans le cadre d'une hospitalisation en médecine ou en SMR sur le site d'Antrain uniquement. (Même entité géographique)

Les transports des patients hospitalisés et transférés vers un autre établissement en vue d'une hospitalisation <48 heures (avec une nuitée) et relevant d'un champ d'activité différent ou en vue d'une séance de dialyse en centre, de chimiothérapie ou radiothérapie, seront prescrits et pris en charge par l'établissement d'accueil avec obligation de passer par le service de commande des transports de l'établissement d'accueil avant tout départ du patient du CHMB.

En EHPAD et au Foyer de vie, les déplacements à l'extérieur de l'hôpital et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge des résidents.

Article 89 – Questionnaire de sortie

Tout patient hospitalisé reçoit, joint au livret d'accueil, un questionnaire de sortie destiné à recueillir ses appréciations et observations. Il est remis, sous pli cacheté et sous forme anonyme si le patient le désire,

lors de la sortie dans les boîtes prévues à cet effet dans les services de soins ou auprès du cadre du service. Il peut également être retourné par voie postale à la Direction.

SOUS-SECTION 2 – MODALITES PARTICULIERES

Article 90 – Interruption anticipée de la prise en charge (comportements inadaptés)

Toute mesure d'interruption anticipée de la prise en charge par le médecin et la direction est précédée d'une analyse de proportionnalité, d'une évaluation médicale et d'une traçabilité écrite de la décision.

Tout comportement du patient portant atteinte à la sécurité des personnes, au bon fonctionnement du service ou au respect des règles de vie collective (violence verbale ou physique, menaces, dégradations, refus répété des règles essentielles) peut conduire, après évaluation médicale et administrative, à une interruption anticipée de la prise en charge, lorsque celle-ci ne peut être poursuivie dans des conditions compatibles avec la sécurité et la qualité des soins.

Cette mesure ne constitue pas une sanction mais une mesure exceptionnelle de protection, et donne lieu à une information du patient ainsi qu'à l'organisation de la continuité des soins en externe. Toute violence grave à l'encontre des professionnels peut donner lieu à des signalements par la direction aux autorités de tutelle et/ou à la gendarmerie. Les professionnels concernés peuvent porter plainte à la gendarmerie.

SECTION 4 – MESURES A PRENDRE EN CAS DE DECES DES PATIENTS ET DES RESIDENTS

SOUS-SECTION 1 – DECES D’UN PATIENT OU D’UN RESIDENT

Article 91 – Aggravation de l'état du patient ou du résident

Conformément à l'article R.1112-68 du Code de la santé publique, lorsqu'un patient est en fin de vie, il est transporté, avec toute la discréction souhaitable, et en fonction des disponibilités du service, dans une chambre individuelle.

La ou les personnes que le patient ou le résident a désignées lors de son admission sont informées de l'aggravation et admises à rester auprès de lui et à l'assister dans ses derniers instants. Ils peuvent être admis à prendre leur repas dans l'établissement et à y demeurer en dehors des heures de visite si les modalités d'hospitalisation du patient le permettent.

Article 92 – Constat du décès

Conformément à l'article R.1112-70 du Code de la santé publique, le décès est constaté par un médecin, ou dans le cadre de la réglementation, par un infirmier en EHPAD formé et habilité. Celui-ci établit un certificat de décès, lequel est transmis aux bureaux des entrées.

Conformément à l'article 80 du Code civil et à l'article R.1112-71 du Code de la santé publique, les décès sont inscrits sur un registre spécial, disponible dans les bureaux des entrées.

Article 93 – Notification du décès

Conformément à l'article R.1112-69 du Code de la santé publique, la famille ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui-ci.

Article 94 – En cas d'indice de mort violente ou suspecte

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le directeur ou son représentant, prévenu par le médecin, avise l'autorité judiciaire de l'existence d'un obstacle médico-légal, conformément à l'article 81 du code civil et à l'article R.1112-73 du Code de la santé publique.

Article 95 – Toilette mortuaire et inventaire après décès

Lors du décès médicalement constaté, l'équipe soignante procède à la toilette du défunt (et à son habillage en EHPAD) avec toutes les précautions convenables et dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc. qu'il possédait.

Cet inventaire est dressé en présence d'au moins un témoin.

L'inventaire, mentionné à l'alinéa précédent, est signé par au moins deux professionnels, puis remis à la famille.

Le corps peut être déposé à la chambre mortuaire et il ne peut être transféré hors de l'établissement qu'avec les autorisations exigées par les lois et règlements.

Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire.

Si le site du CHMB ne propose pas de chambres mortuaires ou si les chambres sont déjà occupées, il sera fait appel au service funéraire choisi par le résident ou sa famille.

Article 96 – Mesures de police sanitaire

Conformément à l'article R.1112-74 du Code de la santé publique, lorsque les mesures de police sanitaire 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 droit qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur desdits objets et effets.

SOUS-SECTION 2 – OPERATIONS FUNERAIRES ET TRANSPORTS DE CORPS

Article 97 – Transport de corps à résidence avant mise en bière

Conformément aux articles R.2213-8 et R.2213-8-1 du Code général des collectivités territoriales, le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée, du CHMB à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille, doit être autorisé par le directeur ou son représentant (accord de transfert de corps). Une déclaration préalable de transport écrite doit être effectuée par les pompes funèbres auprès du maire du lieu de dépôt du corps.

L'autorisation est subordonnée :

- à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile ;
- à la détention d'un extrait du certificat de décès attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée au d de l'article R.2213-2-1
- à l'accord écrit du directeur de l'établissement ;
- à l'accomplissement préalable des formalités prescrites aux articles 78, 79 et 80 du code civil relatives aux déclarations de décès.

La déclaration préalable au transport mentionnée à l'article R. 2213-7 indique la date et l'heure présumée de l'opération, le nom et l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de

départ et le lieu d'arrivée du corps. Elle fait référence à la demande de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles.

Conformément à l'article R.2213-9 du Code général des collectivités territoriales, le médecin peut s'opposer au transport de corps avant mise en bière lorsque l'état du corps ne permet pas un tel transport. Il en avertit sans délai par écrit la famille et s'il y a lieu, le directeur de l'établissement.

Conformément à l'article R.2213-10 du Code général des collectivités territoriales, lorsque le corps est transporté avant mise en bière hors de la commune du lieu de décès ou de dépôt, une copie de la déclaration de transport est immédiatement adressée, par tout moyen au maire de la commune où le corps est transporté.

Le transport à résidence doit être effectué et terminé dans un délai maximum de 24 heures à compter du décès si le corps n'a pas subi des soins de conservation ; au cas où le corps a subi de tels soins, le transport doit être effectué et terminé dans un délai de 48 heures à compter du décès.

Conformément à l'article R.2213-7 du Code général des collectivités territoriales, les transports à résidence sont effectués au moyen de véhicules spécialement aménagés, exclusivement réservés aux transports mortuaires.

Article 98 – Transport de corps en chambre funéraire avant mise en bière

Le transport du corps dans une chambre funéraire située sur le territoire de la commune du lieu de décès ne peut être effectué que sur production d'un certificat médical constatant que le défunt n'est pas atteint d'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par un arrêté du ministre de la Santé. Il appartient au médecin d'établir ce certificat.

L'admission en chambre funéraire doit intervenir dans un délai de 24 heures à compter du décès sans soins de conservation ou dans un délai de 48 heures avec soins de conservation.

Conformément à l'article R.2213-8-1 du Code général des collectivités territoriales, elle a lieu sur la demande écrite, soit de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile, soit du directeur ou de son représentant (dans ce dernier cas, les frais résultant du transport sont à la charge de l'établissement) s'il atteste par écrit qu'il lui a été impossible de joindre ou de retrouver dans un délai de dix heures à compter du décès l'une des personnes ayant qualité pour pourvoir aux funérailles.

Conformément à l'article R.2213-10 du Code général des collectivités territoriales, lorsque le corps est transporté avant mise en bière hors de la commune du lieu de décès ou de dépôt, une copie de la déclaration de transport par les pompes funèbres est immédiatement adressée, par tout moyen, au maire de la commune où est transporté le corps.

Article 99 – Transport de corps après mise en bière

Conformément à l'article R.2213-15 du Code général des collectivités territoriales, avant son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne décédée doit être mis en bière.

Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, un médecin atteste de la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

Le transport de corps après mise en bière ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréée.

Article 100 – Autopsie et inhumation

Une autopsie pourra être pratiquée dans un but scientifique, préalablement à l'inhumation, et après autorisation du directeur ou de son représentant, sauf si la famille du défunt s'y oppose expressément et sauf si le malade, de son vivant, avait fait connaître clairement son opposition.

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus. Les familles règlent le convoi à leur convenance en s'adressant au service ou à l'entreprise de pompes funèbres de leur choix.

Si ce dernier n'a rien laissé, le CHMB applique les dispositions concernant les indigents.

S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente.

Article 101 – Chambres mortuaires

Les sites de Tremblay et de St Georges de Reintembault proposent une chambre mortuaire pour les personnes décédées au sein des EHPAD et du Foyer de vie.

Dans le cas où la famille du défunt choisirait d'utiliser une chambre mortuaire du CHMB, elle ne doit pas s'attendre aux mêmes prestations assurées par les pompes funèbres en chambre funéraire.

Conformément à l'article R 2223-89 du Code général des collectivités territoriales, la mise à disposition de la chambre mortuaire est gratuite pour les 3 premiers jours qui suivent le décès. A compter du 4^{ème} jour, une facturation indépendante de la facture d'hospitalisation ou d'hébergement sera envoyée à la personne ayant pouvoir sur les obsèques. Le tarif est fixé annuellement par le directeur (article R 2223-94 du Code général des collectivités territoriales), est affiché sur le panneau d'information de chaque site et est consultable sur le site internet.

La réservation des chambres mortuaires est réalisée par l'agent du bureau des entrées sur le logiciel GRR.

Conformément à l'article R 2223-67 du Code général des collectivités territoriales, le règlement intérieur des chambres mortuaires annexé à ce présent règlement intérieur est affiché dans les locaux d'accueil des chambres mortuaires.

Une procédure détaillée concernant la conduite à tenir en cas de décès au CHMB a été rédigée, comportant entre autres les formalités administratives à accomplir, les soins à administrer au défunt et les règles à respecter sur le transfert d'un défunt.

CHAPITRE 3 – DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

SECTION 1 – PRINCIPES FONDAMENTAUX

Sous-section 1 – Principes fondamentaux du service public hospitalier

Article 102 – Principe de continuité du service public

L’obligation d’assurer la continuité du service public implique que le personnel prenne ses fonctions à l’heure prévue et ne quitte le service que lorsque la relève est assurée, la prise en charge des patients/résidents devant être assurée de façon continue.

Les agents, quelle que soit leur fonction, sont tenus de se conformer aux horaires qui leur sont indiqués dans le planning ou le tableau de leur service, de manière à assurer la continuité du service public hospitalier.

Le personnel 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.

Article 103 – Principe de neutralité et de laïcité du service public

Tous les professionnels et stagiaires du CHMB sont tenus à une stricte obligation de neutralité religieuse, politique et philosophique, et doivent exercer leurs fonctions dans le respect du principe de laïcité.

Conformément à ce principe, il est strictement interdit aux professionnels et stagiaires de manifester dans l’exercice de leurs fonctions leurs opinions ou préférences en matière religieuse, par leur comportement, leurs propos ou leurs tenues vestimentaires. Il est rappelé que tout signe peut devenir religieux par la volonté de celui qui le porte et ainsi être considéré comme un « signe religieux par destination » (Tribunal administratif de Montreuil, 25 janvier 2019).

L’obligation de neutralité s’applique partout dans l’enceinte du CHMB, y compris lors des formations, pendant les temps de pause, lors d’une réunion de service par exemple.

En outre, tout professionnel ou stagiaire du CHMB doit, dans le cadre de ses fonctions, prendre en charge, écouter, conseiller et soigner, avec la même conscience, tous les patients ou usagers du service public, sans distinction de condition, de nationalité, de religion, de handicap, réputation et de sentiments qu’ils lui inspirent.

Conformément à l’article L124-3 du Code général de la fonction publique, le CHMB désigne un référent laïcité. Le référent laïcité est chargé d’apporter tout conseil utile au respect du principe de laïcité à tout agent public qui le consulte.

Article 104 – Liberté de conscience et d’opinion

Les agents de l’établissement sont libres de leur opinions politiques, syndicales, philosophiques et religieuses. Cette liberté est garantie dans le cadre des lois, règlements et règles statutaires qui la réglementent.

La liberté d’opinion est garantie dans la limite du devoir de réserve et de l’obligation de discréetion professionnelle qui incombe à tout agent du CHMB.

SOUS-SECTION 2 – PRINCIPES FONDAMENTAUX LIÉS AU RESPECT DES PATIENTS ET DES RÉSIDENTS

Article 105 – Respect du confort du patient et du résident

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne, conformément à l'article L.1110-1 du Code de la santé publique. Dès lors, les personnels du CHMB s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonctions, d'assurer au mieux le confort physique et psychique des patients et résidents dont ils ont la charge. Le soulagement de la douleur et de la souffrance doit être une préoccupation majeure et constante de tous les professionnels.

Le personnel contribue à faire respecter le silence, en particulier pendant la nuit (port de chaussures non bruyantes, ton des échanges, fermeture silencieuse des portes...).

Pendant le service, le personnel ne doit tenir, en présence des patients ou des visiteurs, aucun propos de nature à troubler le climat de sécurité, de calme et de sérénité indispensable à la vie en milieu hospitalier.

Tout conflit entre agents en présence du patient ou du résident fait obstacle à la sérénité de sa prise en charge et constitue un manquement à ses obligations professionnelles.

Article 106 – Respect de la personne et de son intimité

Le respect de l'intimité du patient et du résident doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et d'une manière générale à tout moment de son séjour.

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre d'un patient/résident et n'y pénétrer dans la mesure du possible, qu'après y avoir été invité par celui-ci.

Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients/résidents sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de chacun d'eux.

Un égal respect est dû au défunt.

Article 107 – Accueil de la famille, des proches, de la personne de confiance

Sauf opposition expresse consignée dans son dossier médical, la famille, les proches, la personne de confiance du patient/résident doivent être accueillis et informés avec tact et ménagement, en toute circonstance.

Article 108 – Respect de la liberté de conscience et d'opinion des patients, usagers et famille

Tout agent public doit traiter de manière identique, sans priviléges, ni discrimination toutes les personnes se trouvant dans la même situation et respecter la liberté de conscience, de croyance et d'opinion des patients, usagers et familles.

Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les patients et leurs proches, qui doivent, notamment, être tenus à l'écart des mouvements à caractère syndical du personnel.

SOUS-SECTION 3 – SECRET PROFESSIONNEL

Article 109 – Secret professionnel d'ordre général et collectif

L'article L.1110-4 du Code de la santé publique consacre le droit des patients au secret des informations les concernant.

L'article 226-13 du Code pénal prévoit que la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. Outre une sanction pénale, l'agent s'expose à une sanction disciplinaire.

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, le secret couvre, en vertu des dispositions du Code de déontologie médicale, du Code de la santé publique relatif aux masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, audioprothésistes, pharmaciens et du décret du 26 juin 1993 relatif aux règles professionnelles de l'infirmier, l'ensemble des informations concernant la personne malade venues à la connaissance des professionnels de santé dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels du CHMB sont liés par l'obligation de discréction professionnelle pour tout ce qui concerne les faits dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

Tout enregistrement de patients ou collègues réalisés sans consentement est prohibé, conformément à l'article 226-1 du Code pénal.

Les personnels du CHMB, amenés à connaître, dans l'exercice de leurs fonctions, des données relatives au personnel de l'établissement, sont à tout moment soumis à des exigences de confidentialité.

L'accès au dossier d'un patient par un professionnel ne peut être motivé que par les nécessités concrètes de la prise en charge de ce patient précis. En dehors de ce cas, l'accès au dossier constitue une faute professionnelle.

Les médecins chargés de la collecte des données médicales nominatives ou du traitement des fichiers comportant de telles données sont soumis à l'obligation du secret dont la méconnaissance est punie conformément aux articles 226-13 et 226-14 du Code pénal.

Il en est de même des personnels placés ou détachés auprès de ces médecins et qui travaillent à l'exploitation de données nominatives sous leur autorité, ainsi que des personnels intervenant sur le matériel et les logiciels utilisés pour le recueil et le traitement des données.

Article 110 – Conditions du respect du secret médical

L'article L.1110-4 du Code de la santé publique prévoit que le secret médical peut être partagé au sein de l'équipe de soins par l'ensemble des personnels concourant aux soins.

Le secret professionnel ne s'applique pas dans les cas de révélation obligatoire prévus par les lois et règlements :

- le certificat de décès ;
- la déclaration de certaines maladies contagieuses figurant sur une liste arrêtée par décret ;
- la déclaration des maladies vénériennes ;
- le certificat d'accident du travail ;
- le certificat de maladie professionnelle ;
- le certificat attestant d'une maladie mentale dont la nature et la gravité imposent une hospitalisation ;
- la déclaration visant au placement d'un majeur sous sauvegarde de justice ;
- la déclaration de l'état dangereux des alcooliques ;

Le médecin peut s'affranchir de son obligation de secret dans les deux cas suivants :

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligés à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique

- pour porter à la connaissance du procureur de la République, et en accord avec la victime, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

En cas de non révélation d'actes de cette nature dont il a eu connaissance, le médecin doit prendre toute mesure pour en limiter les effets et en empêcher le renouvellement.

Article 111 – L'obligation de discréction professionnelle

Les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discréction professionnelle pour tout ce qui concerne les faits et les informations dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions. Ceci recouvre tout ce qui leur est confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu, compris et lu.

Cette obligation s'applique à l'égard des usagers, mais aussi entre agents publics, à l'égard d'autres agents, qui n'ont pas du fait de leurs fonctions, à connaître les informations en cause.

Par ailleurs, les agents ne peuvent communiquer dans leur vie personnelle par tout moyen, y compris par l'intermédiaire des réseaux sociaux, blogs ou forum toute information dont ils auraient connaissance à l'occasion de leurs fonctions.

En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discréction professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent.

Tout agent de l'hôpital, lorsqu'il est appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, doit en prévenir son supérieur hiérarchique et le Directeur avant et après avoir été auditionné.

SECTION 2 – LES DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL NON MEDICAL

Article 112 – Catégories de professionnels

Le personnel non médical du CHMB comprend des agents titulaires, stagiaires et contractuels.

L'ensemble des agents publics (titulaires et contractuels) sont régis par le Code général de la fonction publique. Des décrets statutaires par filière précisent les modalités de déroulement de carrière des agents titulaires.

Article 113 – Lignes directrices de gestion

Conformément à l'article 413-1 du Code général de la fonction publique, le CHMB dispose de lignes directrices de gestion du personnel non médical qui détermine la stratégie pluriannuelle de pilotage de ressources humaines, notamment en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Elles fixent les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours des agents publics, sans préjudice du pouvoir général d'appréciation de l'autorité compétente en fonction des situations individuelles, des circonstances ou d'un motif d'intérêt général.

Elles sont arrêtées par le directeur après avis du comité social d'établissement et sont communiquées aux agents et disponible sous la Gestion documentaire. Elles sont annexées au présent règlement intérieur.

SECTION 3 – PRINCIPES DE LA BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE

Sous-section 1 – PRESENCE AU TRAVAIL DES PERSONNELS

Article 114 – Le devoir de réserve

Tout membre du personnel doit faire preuve de réserve et de mesure dans l'expression écrite et orale de ses opinions personnelles. Dans l'exécution de leur service, les agents du CHMB doivent s'abstenir de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les usagers et les autres agents.

L'obligation de réserve consiste à ne pas manifester, de quelque manière que ce soit, son opinion politique, religieuse, syndicale ou philosophique en présence des usagers.

Le devoir de réserve ne concerne pas le contenu des opinions (la liberté de conscience et d'opinion est reconnue aux agents publics) mais leur mode d'expression. Le devoir de réserve doit se concilier avec la liberté d'expression liée à l'exercice d'une fonction syndicale et à l'exercice d'un libre droit de critique sans toutefois excéder les limites de l'action syndicale.

Cette obligation impose aussi aux agents publics d'éviter en toutes circonstances les comportements susceptibles de porter atteinte à la considération du service public par les usagers.

Le devoir de réserve s'applique pendant et hors du temps de travail.

Les activités politiques du personnel ne doivent pas avoir cours à l'intérieur de l'hôpital.

Article 115 – Assiduité et ponctualité

L'assiduité et la ponctualité du personnel médical et non-médical, administratif, technique et ouvrier font partie des conditions essentielles du bon fonctionnement du CHMB.

Un tableau de service (planning) élaboré par le personnel d'encadrement et arrêté par le chef d'établissement précise les horaires de chaque agent pour chaque mois.

Le tableau de service (planning) doit être porté à la connaissance de chaque agent quinze jours au moins avant son application. Il doit pouvoir être consulté à tout moment par les agents.

Toute modification dans la répartition des heures de travail donne lieu, 48 heures avant sa mise en vigueur, et sauf contrainte impérative de fonctionnement du service, à une rectification du tableau de service établi et à une information immédiate des agents concernés par cette modification.

Article 116 – Absences

En cas d'impossibilité de prendre son travail comme prévu, l'agent doit, sans délai, en avertir le ou la responsable de son service. En cas de maladie, le personnel doit en outre faire parvenir le justificatif d'arrêt dans un délai de 48 heures à la direction des ressources humaines.

Toute absence pour congés annuels, congés liés à la réduction du temps de travail ou autorisations diverses doit faire l'objet d'un accord délivré par le responsable hiérarchique.

Durant le temps de travail, l'agent 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. En l'absence d'une telle autorisation, l'agent peut être considéré en situation d'absence irrégulière.

Avant de prendre son service, l'agent 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 prendre les dispositions nécessaires de réorganisation ou de remplacement. Les justificatifs devront être remis à la Direction des ressources humaines dans un délai de 48 heures. A défaut, l'agent peut être considéré en situation d'absence irrégulière.

L'administration fixe le tableau prévisionnel des congés annuels des agents, après leur consultation et compte tenu des nécessités de service, et en informe les agents au plus tard le 31 mars de l'année.

Article 117 – Exécution des instructions reçues

Tout agent du CHMB, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

En cas d'empêchement de l'agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, un autre agent ayant reçu d'une autorité responsable l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y dérober pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade.

L'application de cette disposition ne peut naturellement faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par dispositions législatives.

Sauf cas exceptionnel prévu par la loi, les convictions religieuses, politiques ou idéologiques d'un agent n'exonèrent pas celui-ci d'exécuter des prescriptions médicales, d'accomplir des actes de soins ou de se conformer aux règles du service public.

Article 118 – Signalement des événements indésirables

Tout agent qui aurait pris connaissance, dans l'exercice de ses fonctions, d'un incident ou d'un dysfonctionnement de nature à compromettre la bonne exécution des missions du service public hospitalier, doit en informer sans délai son supérieur hiérarchique et toute personne compétente afin de le résoudre.

Dans le cadre de la politique d'amélioration continue et de prévention des risques, la déclaration d'événements indésirables est organisée dans l'établissement selon une procédure interne (Fiche de Signalement des Evénements Indésirables).

Les agents ont la possibilité d'informer la Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et des Conditions de Travail (F3SCT) des incidents ou accidents. La F3SCT est réunie à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves ou à la demande motivée des représentants du personnel siégeant à la F3SCT.

Tout agent doit prendre soin de sa sécurité et de sa santé, ainsi que de celles des personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail. Tout défaut de vigilance de l'agent engage sa responsabilité.

Un registre spécial destiné au signalement d'un danger grave et imminent par un membre du F3SCT ou un agent, est mis à disposition au secrétariat de direction sur le site d'Antrain.

SOUS-SECTION 2 – COMPORTEMENT ET TENUE DES PERSONNELS

Article 119 – Dispositions relatives à la violence au travail

La violence peut être verbale ou physique. Elle peut être exercée par le patient ou ses proches à l'encontre du personnel de l'établissement, par les personnels de l'établissement à l'encontre des patients, ou encore entre professionnels.

Elle peut s'exercer entre les personnels de l'établissement dans le cadre des relations professionnelles et prendre la forme d'un harcèlement moral ou sexuel susceptible de porter atteinte aux droits et à la dignité, d'altérer la santé physique ou mentale ou de compromettre l'avenir professionnel de l'agent victime.

En vertu des dispositions de la loi de modernisation sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002, il est de la responsabilité du directeur de l'établissement d'engager les actions nécessaires à l'arrêt de toute pratique de violence, de mettre en œuvre une politique de prévention des formes de violence dans l'établissement et de garantir l'aide aux victimes.

Tout comportement de violence, de harcèlement moral ou sexuel est formellement interdit et doit être signalé par la personne victime ou témoin de tels agissements dans le cadre de la procédure institutionnelle de lutte contre le harcèlement.

L'établissement se réserve la possibilité d'engager des poursuites contre toute personne ayant commis des actes délictueux dans son enceinte. Il encourage et accompagne les professionnels dans les démarches de dépôt de plainte relatives aux agressions dont ils sont victimes sur leur lieu de travail.

Article 120 – Tenue vestimentaire

Une tenue irréprochable dans l'habillement professionnel est exigée de l'ensemble du personnel au sein du CHMB. L'employeur fournit les vêtements de travail spécifiques aux postes de travail.

Il s'agit d'une tenue à manches courtes, sans vêtements qui dépassent, et sans autres vêtements au-dessus de la tenue pendant les activités de soins.

Les professionnels portent la tenue professionnelle dans le respect du principe de neutralité.

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, pour d'évidentes raisons d'hygiène.

Le port de bijoux (mains et poignets) est interdit pour le personnel concerné en application des protocoles d'hygiène. Les piercings sont déconseillés pour des raisons de sécurité. Les cheveux longs doivent être attachés, et les ongles coupés, sans vernis ni faux ongles.

Une tenue professionnelle adaptée est également mise à disposition des intervenants extérieurs (kinésithérapeutes, médecins libéraux, pédicures, etc.).

Lorsque le port d'une tenue de travail est obligatoire, le temps d'habillage et de déshabillage est considéré comme temps de travail effectif. Le temps d'habillage/déshabillage est forfaitisé à hauteur de 10 minutes par jour de travail. L'agent qui n'utilise pas ce forfait un jour donné, n'est pas autorisé à réduire sa durée quotidienne de présence pour une durée équivalente.

Article 121 – Entretien des vêtements de travail

Le CHMB assure gratuitement la fourniture et le blanchissage des vêtements de travail aux agents ayant l'obligation de porter une tenue de travail pendant qu'ils sont en service.

Ils doivent être changés tous les jours si possibles et dès que nécessaire. Le circuit des tenues vestimentaires de travail doit être respecté, conformément à la procédure de gestion du linge en vigueur au CHMB.

Avant leur envoi à la blanchisserie, toutes les poches des vêtements doivent être vidées pour éviter les pertes et les accidents. En cas de perte ou de détérioration des vêtements de travail, les agents peuvent être tenus de rembourser le montant de leur valeur.

Article 122 – Identification des professionnels de santé

Chaque professionnel (CDD, CDI, titulaires, intérimaires, stagiaires, intervenants ponctuels...) doit obligatoirement être identifiable à tout moment par les usagers, les visiteurs et ses collègues soit :

- Par un badge nominatif
- Par une étiquette nominative visible apposée sur la tenue professionnelle
- Par la couleur des vêtements de travail (selon certains métiers)

Article 123 – Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Tous les agents du CHMB doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer dans les locaux de l'établissement, visée à l'article 123 du présent règlement.

Ils sont tenus de prendre connaissance et de mettre en pratique les protocoles d'hygiène en vigueur dans l'établissement pour lutter efficacement contre toutes les infections (gestes barrières, circuit du linge, circuit des déchets, hygiène des mains, protocoles de soins, hygiène vestimentaire et corporelle...).

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale du CHMB et de ses usagers.

L'ensemble des personnels du CHMB, de service de jour comme de service de nuit, a l'obligation de :

- suivre les formations à la sécurité incendie qui lui sont attribuées ;
- participer aux exercices pratiques de sécurité incendie qui sont organisés régulièrement dans l'établissement ;
- prendre régulièrement connaissance des consignes générales en cas d'incendie affichées dans les locaux dès leur prise de fonction ainsi que des plannings d'évacuation.

Article 124 – Interdiction de fumer et de consommer des boissons alcoolisées et des produits stupéfiants

Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, et selon les termes du décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006, il est strictement interdit de fumer et de vapoter dans l'ensemble des locaux de l'établissement.

Conformément à l'article R4228-20 du Code du travail, aucune boisson alcoolisée n'est autorisée sur le lieu de travail. Les personnels ne doivent ni introduire, ni consommer de boissons alcoolisées ou de produits stupéfiants dans l'enceinte de l'établissement. De même qu'il est interdit de se présenter en état d'ébriété ou bien sous l'emprise de produits stupéfiants sur son poste de travail.

Un état d'ivresse ou l'emprise de produits stupéfiants est suspecté lorsque plusieurs signes sont constatés tels que troubles de l'élocution, de l'équilibre, du comportement, refus des règles de sécurité, odeur spécifique de l'haleine alcoolisée, détention ou consommation d'alcool ou de drogue.

En cas de suspicion sur l'état d'ébriété d'un professionnel ou l'emprise de produits stupéfiants, et afin de garantir la sécurité des usagers, des personnels et des tiers, un alcootest ou un test salivaire peut être pratiqué :

- à tout agent affecté aux services de soins, administratifs, logistiques, techniques ou de restauration ;
- par le supérieur hiérarchique ou un responsable dûment mandaté par le chef d'établissement, dans un local permettant de garantir la confidentialité et la discrétion, assurant de ce fait le respect de la dignité et l'intimité de la personne ;
- lors de ce contrôle, l'agent pourra à sa demande se faire assister par un membre de l'établissement de son choix effectivement présent sur site ;

- l'état d'ébriété ou l'emprise de produits stupéfiants sera apprécié en référence aux dispositions du Code de la Route existantes ou à venir.

En cas de contrôle positif, le salarié sera informé de la possibilité de faire pratiquer aussitôt et à ses frais une contre-expertise au moyen d'une analyse de sang ou urinaire.

Si les résultats de la contre-expertise permettent de démontrer que le contrôle d'alcoolémie initial ou le test salivaire est négatif (ceci implique la prise en compte de l'élimination de l'alcool ou de la drogue dans le sang pendant le temps écoulé entre le contrôle initial et la contre-expertise), les frais liés à cette contre-expertise seront pris en charge par l'établissement pour autant que celle-ci soit intervenue dans un court délai.

L'agent peut être écarté du service et renvoyé à son domicile à condition d'être accompagné par un proche. Dans tous les cas, l'encadrement et la direction s'assurent en priorité de la bonne prise en charge médicale de l'agent.

Au retour de l'agent, l'agent est reçu par son cadre qui rédige à l'attention de la direction des ressources humaines un rapport circonstancié précisant les constats opérés et les mesures prises, ainsi que les échanges qui ont eu lieu lors de l'entretien avec l'agent mis en cause.

La direction des ressources humaines oriente l'agent vers une structure de prise en charge médicale adaptée. Elle peut également procéder à une retenue sur la rémunération de l'agent concerné pour absence de service fait, sous réserve qu'il ne produise pas un arrêt maladie ou que le médecin du travail n'ait pas délivré un avis d'inaptitude temporaire aux fonctions. Une procédure disciplinaire peut être engagée contre l'agent en raison de son comportement et du manquement à ses obligations professionnelles.

Il est rappelé qu'un agent victime d'un accident, causé par son état d'imprégnation alcoolique, durant ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou entre le lieu du travail et son domicile, ne bénéficie pas du régime des accidents de service (CAA de Nantes du 27 mai 1999). En outre, l'administration est exonérée de toute obligation de protection statutaire et notamment de la prise en charge des frais d'avocat de l'agent mis en cause devant les juridictions civiles ou pénales pour état d'ébriété et peut engager une action récursoire.

Le secret médical et le consentement du professionnel à tous les actes, y compris les tests d'alcoolémie, sont garantis à tout instant.

Article 125 – Conservation en bon état des locaux, matériels et effets

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par le CHMB.

Tout agent qui détériorerait de manière délibérée les locaux ou matériels de l'établissement peut se voir réclamer par la Direction le remboursement des frais de réparation ou de remplacement, sans préjudice d'éventuelles mesures disciplinaires ou pénales.

En cas de vol perpétré par le personnel, l'agent concerné peut se voir réclamer par la Direction le remboursement des frais de remplacement ou la restitution de l'objet dérobé, avec une éventuelle sanction disciplinaire, voir pénale.

Le constat de la détérioration ou du vol est établi par le responsable du service (importance des dégâts, heure de survenue, éventuels témoins) et est transmis à la Direction des ressources humaines.

Article 126 – Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les patients-résidents ou trouvés à l'hôpital

Aucun employé du CHMB ne doit conserver des dépôts d'argent ou d'objets de valeur appartenant à des patients ou à des résidents.

Ces dépôts doivent être versés, sans délai, au régisseur des recettes disposant d'un coffre-fort à cet effet selon la procédure du CHMB.

Article 127 – Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

L'obligation de probité impose à l'agent public de ne pas utiliser ses fonctions pour en tirer un profit personnel. Par conséquent, il est interdit aux personnels du CHMB de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Les agents ne doivent accepter des patients ou de leur famille aucune rémunération liée à l'exercice de leur service.

Article 128 – Exercice professionnel : coopération, qualité des relations de travail et gestion de conflits

Dans l'exercice de leurs fonctions et dans l'accomplissement de missions fondées sur la collaboration professionnelle, l'ensemble des personnels du CHMB est tenu d'adopter un comportement respectueux, professionnel et coopératif.

Ils contribuent activement à un climat de travail fondé sur le dialogue et la qualité des relations professionnelles, favorisant la coordination et l'efficacité des actions menées.

Cette exigence s'inscrit dans le respect des missions du service public hospitalier, dans l'intérêt des patients/résidents, de la continuité et de la qualité des soins, ainsi que du bon fonctionnement des services.

Le dispositif de conciliation locale constitue un outil de prévention et de résolution amiable des conflits au plus près du terrain. Il vise à favoriser le dialogue, à restaurer des relations de travail apaisées et à apporter des solutions rapides et adaptées aux situations conflictuelles du quotidien. Ce dispositif, fondé sur la neutralité, l'écoute et la confidentialité, sera déployé à compter de 2026, notamment dans le cadre de la direction commune CHMB-CHF, afin d'harmoniser les pratiques et de renforcer la culture de la résolution amiable au sein des établissements.

Le dispositif de médiation régionale intervient en appui lorsque les démarches locales n'ont pas permis d'aboutir ou lorsque la complexité de la situation le justifie. Porté par des médiateurs formés et indépendants, il offre un cadre structuré et sécurisé pour accompagner les parties vers une compréhension mutuelle et la recherche de solutions durables, dans le respect des personnes et des organisations.

Article 129 – Encadrement du cumul d'activités

Les agents publics consacrent l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. Ils ne peuvent donc exercer à titre professionnel une autre activité lucrative, sauf à titre dérogatoire dans un cadre prévu par la réglementation et sur autorisation de la direction des ressources humaines.

Article 130 – Utilisation des véhicules du CHMB

Les agents du CHMB peuvent être amenés à utiliser des véhicules du CHMB lors de leurs déplacements inter-sites ou lors des formations.

Dans ce cas, la réservation des véhicules doit se faire auprès de l'agent du bureau des entrées.

L'utilisation des véhicules doit être faite dans le strict respect du Code de la route aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur du CHMB.

Toute anomalie de fonctionnement constatée sur un véhicule doit immédiatement être signalée au responsable du parc automobile ou à l'agent du bureau des entrées lors de la remise des clés.

Conformément à l'article L.121-6 du Code de la route, l'établissement est tenu de désigner aux autorités l'agent qui conduisait le véhicule au moment où une infraction a été commise avec un véhicule de service. L'avis de contravention est alors redirigé vers l'agent.

Article 131 – Responsabilité par rapport aux effets et aux biens personnels

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels, mais également du badge et/ou des clés qui lui sont confiés. Toute perte ou vol doit être signalé à la direction sans délai.

Un vestiaire est mis à la disposition des agents qui peuvent y déposer leurs effets et objets personnels. Il est fortement recommandé aux professionnels de sécuriser leur vestiaire par un cadenas personnel.

Tout vol ou toute perte d'argent, valeurs ou objets divers ne peut être imputé à la responsabilité de l'établissement.

Article 132 – Usage du téléphone portable

L'utilisation du téléphone portable à des fins personnelles au sein du CHMB est autorisée mais limitée et encadrée afin de respecter les règles d'hygiène, de ne pas perturber les patients/résidents et éviter les interruptions de tâches. Ainsi, il est interdit d'utiliser son téléphone portable à des fins personnelles en dehors des salles de pause ou de tout espace aménagé à cet effet.

Article 133 – Utilisation de l'outil informatique

Une charte informatique décrit les règles de bon usage de l'outil informatique de l'établissement.

La Charte décrit les droits et les devoirs de chaque agent dans l'utilisation de l'outil informatique. Elle prévoit les contrôles a priori et a posteriori qui sont diligentés par le service Informatique pour contrôler que les règles de bon usage de l'outil informatique sont respectées. Elle énumère les actions susceptibles d'être menées par le service Informatique sur les postes de travail informatiques des agents en cas de suspicion d'un usage illicite de l'outil informatique au regard des dispositions contenues dans la charte.

La charte informatique est remise au nouvel arrivant avec le livret d'accueil. Le nouvel agent signe une attestation de lecture des différents documents communiqués.

SECTION 4 – DROITS ET GARANTIES DES PERSONNELS

Article 134 – Droit d'expression directe et collective

Les personnels du CHMB bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail.

Article 135 – Droit syndical

Le droit syndical est garanti aux personnels du CHMB.

Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

Des locaux dédiés aux organisations syndicales représentatives du personnel sont mis à disposition sur les sites.

Chaque agent a le droit de s'adresser à l'organisation syndicale de son choix et l'appartenance ou non à un syndicat ne peut avoir aucune conséquence sur la carrière d'un agent.

Le personnel peut se grouper en syndicat. Les syndicats peuvent se pourvoir devant les juridictions compétentes contre les actes réglementaires portant atteinte aux intérêts collectifs des fonctionnaires.

Le directeur garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

Les activités syndicales du personnel doivent se dérouler hors de la présence des patients et des résidents et dans le cadre réglementaire prévu à cet effet.

Chaque organisation syndicale désigne librement parmi ses représentants les bénéficiaires des décharges de service. Elle en communique la liste au directeur. Lorsque cette désignation se révèle incompatible avec la bonne marche de l'établissement, le directeur invite l'organisation syndicale à porter son choix sur un autre agent ; la commission administrative paritaire compétente est informée de cette décision.

L'affichage des informations syndicales s'effectue sur des panneaux prévus à cet effet et permettant la conservation des documents. Ces panneaux sont en principe fixés dans des lieux qui ne sont pas habituellement accessibles aux usagers. La distribution de documents d'origine syndicale peut être assurée dans l'enceinte de l'établissement, hors des locaux réservés aux usagers, y compris durant les heures de service. Dans ce cas, les agents distribuant les documents ne peuvent eux-mêmes être en service, ou doivent bénéficier d'une décharge.

Les organisations syndicales peuvent tenir des réunions à l'intérieur de l'établissement. Les personnels qui y assistent ne sont pas en service, disposent d'une décharge, ou y assistent dans le cadre de l'heure mensuelle d'information syndicale à laquelle ils ont droit, sous réserve des nécessités de service.

Les cotisations syndicales peuvent être collectées dans l'enceinte de l'établissement, dans des locaux non accessibles aux usagers. Ces collectes ne doivent pas porter atteinte au bon fonctionnement du service hospitalier.

Des autorisations spéciales d'absences peuvent être obtenues pour assister à des congrès syndicaux.

Elles font l'objet d'une demande particulière auprès de la direction des ressources humaines.

Article 136 – Droit de grève et service minimum

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent avec l'obligation d'assurer la continuité du service public, ainsi que la sécurité des patients/résidents et des installations.

C'est ainsi qu'un service minimum peut être mis en place par la direction.

Le caractère du service public hospitalier justifie, en cas de grève, le recours au service minimum, principe dégagé par la jurisprudence. Le service minimum est destiné à assurer le fonctionnement des services ne pouvant être interrompus, la sécurité physique des personnes, la continuité des soins et des prestations hôtelières aux patients hospitalisés/résidents et la conservation des installations et du matériel (Jurisprudence du Conseil d'Etat, 7 janvier 1976, CHR d'Orléans).

Pour satisfaire à l'obligation de service minimum, le directeur a le droit d'assigner des agents, jusqu'à atteindre l'effectif indispensable au fonctionnement minimum du service. Celui-ci correspond au service préalablement défini dans le planning type et la charte des plannings.

Les agents désignés sont tenus de se conformer à cette assignation.

La participation à un mouvement de grève pendant les heures de travail entraîne une retenue de traitement proportionnelle à la durée de l'arrêt de travail.

Article 137 – Egalité de traitement et principe de non-discrimination

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels en raison de leur sexe, de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation

sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur apparence vraie ou supposées à une ethnie.

Toutefois des distinctions, validées par le médecin du travail, peuvent être faites afin de tenir compte d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions/missions.

Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la formation, l'évaluation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire en prenant en considération :

- le fait qu'il a subi ou refusé de subir des agissements contraires aux principes énoncés ci-dessus ;
- le fait qu'il a formulé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire respecter ces principes ;
- ou bien le fait qu'il a témoigné d'agissements contraires à ces principes ou qu'il les a relatés.

Le CHMB garantit aux femmes et aux hommes une égalité totale au niveau du recrutement, de l'avancement de carrière et de la rémunération.

Article 138 – Procédure disciplinaire et garanties procédurales

Tout manquement aux obligations professionnelles, aux règles statutaires, aux dispositions du présent règlement intérieur ou aux consignes de sécurité peut donner lieu à l'engagement d'une procédure disciplinaire, dans le respect des textes en vigueur.

Les sanctions disciplinaires applicables aux personnels sont celles prévues par les statuts de la fonction publique hospitalière ou par les dispositions applicables aux agents contractuels. Elles sont prononcées de manière graduée en fonction de la nature et de la gravité des faits reprochés.

Aucune sanction ne peut être prononcée sans que l'agent ait été informé des faits qui lui sont reprochés et mis en mesure de présenter ses observations écrites et, le cas échéant, orales. L'agent peut se faire assister par un défenseur de son choix.

Lorsque la réglementation le prévoit, les instances compétentes sont consultées. Toute décision disciplinaire est motivée et notifiée à l'intéressé.

Article 139 – La protection contre le harcèlement moral ou sexuel

Aucun membre du personnel ne doit se voir imposer, de façon répétée, des propos ou comportements ayant pour objet ou pour effet de dégrader ses conditions de travail, de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale, de compromettre son avenir professionnel.

Aucun membre du personnel ne doit se voir imposer, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, ou de créer à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. Aucun membre du personnel, même de manière non répétée, ne doit subir de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.

Aucune discrimination ne peut être faite concernant le recrutement, la titularisation, la formation ou l'évaluation, la discipline, la promotion, l'affectation et aucune mutation ne peut être décidée à l'égard du fonctionnaire en prenant en considération :

- le fait qu'il a subi ou refusé de subir des agissements contraires aux principes énoncés ci-dessus ;
- le fait qu'il a formulé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire respecter ces principes ;
- le fait qu'il a témoigné d'agissements contraires à ces principes ou qu'il les a relatés.

Est possible d'une sanction disciplinaire tout agent ayant procédé ou ayant enjoint de procéder aux agissements définis ci-dessus.

Le CHMB assure la protection fonctionnelle de ses agents qui seraient victimes de harcèlement moral et sexuel.

Le CHMB a mis en place une procédure de conduite à tenir en cas de situation de violence ou de harcèlement entre agents accessible à l'ensemble des professionnels indépendamment de leur filière, de leur corps professionnel ou de leur niveau de responsabilité. Cette procédure est disponible en annexe du présent règlement intérieur.

Article 140 – La protection fonctionnelle

Le CHMB protège l'ensemble de son personnel contre les menaces, violences, voies de fait, injures, agissements constitutifs de harcèlement, diffamations ou outrages dont il pourrait être victime lors de l'exercice de leurs fonctions.

Dans ce cadre et sous réserve du respect des dispositions législatives et réglementaires applicables, la protection fonctionnelle peut être accordée au fonctionnaire (stagiaire ou titulaire) ou ancien fonctionnaire, et à l'agent contractuel ou ancien agent contractuel employé par le CHMB.

En outre, l'agent public bénéficie de la protection fonctionnelle s'il est poursuivi en justice par un tiers pour une faute de service commise dans l'exercice de ses fonctions (à condition qu'il n'ait commis aucune faute personnelle).

Le CHMB doit lui apporter une assistance juridique et, le cas échéant, couvrir les condamnations civiles prononcées contre lui. La protection fonctionnelle se traduit notamment par la prise en charge des honoraires d'avocat mis à sa disposition pour le représenter et faire valoir ses droits en justice.

La demande de protection fonctionnelle doit être formulée par l'agent par écrit et transmise auprès de sa hiérarchie laquelle la transmettra à la direction. Un rapport circonstancié relatant les faits est joint à la demande.

Article 141 – Le droit de retrait

L'agent dispose du droit de se retirer d'une situation de travail, dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, à condition que cela ne crée pas pour autrui une nouvelle situation de danger. L'agent alerte alors immédiatement sa hiérarchie oralement ou par écrit, il dispose alors du droit de se retirer de certaines tâches ou du lieu de travail, ce qui ne signifie pas nécessairement l'arrêt de tout travail effectif.

Il reste néanmoins à disposition de l'administration qui procède immédiatement à une enquête pour constater la réalité de cette situation de danger et prend les dispositions nécessaires pour faire cesser ce danger. L'agent ne peut quitter l'établissement sans autorisation préalable.

Le Directeur ou son représentant informe le F3SCT. Le Directeur ou son représentant ne peut demander à l'agent de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent résultant par exemple d'une défectuosité du système de protection.

Le directeur ou son représentant prend les mesures et donne les instructions nécessaires pour permettre aux travailleurs, en cas de danger grave, imminent et inévitable, d'arrêter leur activité et de se mettre en sécurité en quittant immédiatement le lieu de travail.

Si un représentant du personnel au F3SCT constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, notamment par l'intermédiaire d'un agent qui s'est retiré de la situation de travail définie ci-dessus, il en

avise immédiatement le Directeur ou son représentant et il consigne cet avis par écrit dans des conditions fixées par voie réglementaire. Le Directeur ou son représentant est tenu de procéder à une enquête avec le membre du F3SCT qui lui a signalé le danger et de prendre les dispositions nécessaires pour y remédier.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser, notamment par arrêt du travail, de la machine ou de l'installation, le F3SCT est réuni d'urgence et, en tout état de cause, dans un délai n'excédant pas vingt-quatre heures. En outre, le Directeur est tenu d'informer immédiatement l'inspecteur du travail et l'agent du service de prévention de la caisse régionale d'assurance maladie, qui peuvent assister à la réunion du F3SCT.

A défaut d'accord entre le Directeur et la majorité du F3SCT sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'inspecteur du travail est saisi par le Directeur ou son représentant. Il met en œuvre, le cas échéant, soit la procédure de l'article L. 230-5 du Code du travail, soit celle de l'article L. 231-5 du Code du travail, soit celle de l'article L. 263-1 du Code du travail.

Article 142 – Le droit à la formation professionnelle

Les personnels peuvent accéder à des formations d'adaptation, de recyclage, de perfectionnement, de reconversion et de promotion.

Le CHMB élabore chaque année un plan de formation pour ses agents, en vue notamment de maintenir, de parfaire ou d'adapter leurs compétences au cours de leur carrière. En s'appuyant sur le projet d'établissement et les projets de service, ce plan de formation vise à répondre aux besoins de perfectionnement et d'évolution des services et aux nécessités de formation et de promotion interne.

Article 143 – Le droit d'accès au dossier administratif

Un dossier administratif individuel est constitué dès la prise de fonction de tout agent hospitalier (titulaire, stagiaire ou contractuel). Ce dossier comprend l'ensemble des éléments en lien avec la situation administrative de l'agent. Toutes les décisions portant sur la carrière du personnel sont versées dans son dossier détenu par la direction des ressources humaines.

En cas de mutation ou de changement d'établissement, le dossier administratif est transmis au nouvel établissement.

Chaque agent peut à tout moment demander, par écrit, à consulter son dossier. La demande n'a pas à être motivée.

Le dossier administratif ne peut être consulté que par l'agent lui-même sur place en présence d'un gestionnaire. Mais il peut se faire accompagner d'une personne de son choix lors de la consultation.

L'administration doit répondre à la demande dans le **délai d'un mois**.

Lors de la consultation sur place, l'agent peut demander des copies qui sont réalisées par le gestionnaire et qui donnent lieu à une facturation (tarifs établis par l'économat).

Article 144 – Le droit à la déconnexion

Le droit à la déconnexion doit être concilié avec la continuité du service public.

Il s'agit du droit pour tout agent de ne pas être connecté à ses outils numériques et ne pas répondre à une sollicitation professionnelle exprimée par voie numérique, en dehors de ses horaires normaux de travail ou sur ses temps de repos, et hors situation de nécessité d'urgence ou de nécessité absolue, sans que cela lui soit reproché ou que cela puisse avoir un impact sur son évolution professionnelle.

Concernant l'usage de la messagerie électronique professionnelle, aucun agent n'est tenu de prendre connaissance des courriels ou d'y répondre en dehors de son temps de travail effectif et de sa position d'activité. Concernant l'usage des applications et logiciels qui permettent une connexion personnelle à

domicile, il ne peut pas, en dehors du cadre institutionnel des astreintes et d'une éventuelle situation de télétravail, être imposé aux agents en dehors de leurs horaires de travail.

Article 145 – Accueil et intégration des nouveaux agents

- ✓ Accueil et information des nouveaux arrivants dans l'établissement

Tout agent nouvellement nommé dans l'établissement, installé récemment ou très prochainement dans ses fonctions, a le droit de recevoir une information relative à l'organisation, aux activités, aux modes de fonctionnement, aux instances représentatives et spécialisées, à l'organigramme de direction du CHMB. Il doit être informé des droits et services auxquels il peut prétendre et des devoirs qui lui incombent au titre d'agent de l'établissement.

A cet effet, la prise de connaissance du présent règlement intérieur peut lui être proposée et facilitée, de même que lui est remis le livret d'accueil du personnel.

- ✓ Accueil et intégration des nouveaux agents dans les services

Dans le service où il est affecté, tout agent arrivant est en droit d'attendre de la part du responsable de service et de ses nouveaux collègues un accueil ouvert et informatif. Le service s'organise de manière à lui garantir les conditions d'une intégration effective et réussie.

Article 146 – Application des droits statutaires et informations

Les agents du CHMB bénéficient des droits qui leur sont reconnus, le cas échéant, par les dispositions statutaires relatives aux fonctionnaires hospitaliers. Il leur revient de se tenir informés de ces droits et de se reporter, pour ce faire, aux textes en vigueur. Pour les y aider, ils peuvent consulter la direction des ressources humaines ou les organisations syndicales (représentant le personnel).

L'établissement garantit le respect de ces droits, dans toute la mesure de leur conciliation avec les obligations et les missions du service public hospitalier.

Le guide de la gestion du temps de travail et le livret d'accueil du personnel sont disponibles à la Direction des ressources humaines.

Des permanences mensuelles des ressources humaines sont réalisées sur tous les sites.

Article 147 – Droit d'accès aux informations nominatives

Le CHMB recourt aux traitements automatisés d'informations nominatives dans le cadre de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Conformément à la réglementation en vigueur (Règlement général sur la protection des données (RGPD) et la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), et dans les conditions prévues par la loi, chaque agent dispose d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité et d'oubli des données le concernant.

Il peut également s'opposer, pour des raisons tenant à sa situation particulière, au traitement (informatique notamment) de données le concernant.

Ces droits peuvent être exercés en s'adressant au délégué à la protection des données de l'établissement (DPO) : dPOCHMB@chmb.fr

Si l'agent estime, après avoir contacté le DPO de l'établissement, que ses droits ne sont pas respectés, il peut adresser une réclamation à la CNIL.

SECTION 5 – LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

Le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne (CHMB) s'est engagé depuis 2022 dans une démarche structurée de Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT), inscrite dans le projet d'établissement et fondée sur un dialogue social renforcé.

Cette politique vise à améliorer durablement les conditions de travail des professionnels tout en garantissant la qualité, la sécurité et l'efficience de la prise en charge des patients, résidents et usagers.

La démarche QVCT du CHMB repose sur un pilotage partagé associant la direction, l'encadrement, les représentants du personnel et les professionnels de terrain. Elle intègre tout l'environnement de travail : l'organisation, le management, la prévention des risques professionnels, l'attractivité de l'établissement et la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.

Le bilan 2022-2024 fait apparaître des résultats globalement satisfaisants, avec la réalisation de huit objectifs majeurs sur neuf, traduits par des actions concrètes en faveur de l'amélioration des conditions de travail, de la reconnaissance des professionnels et du renforcement du collectif de travail. Cette démarche s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue et constitue un cadre de référence partagé, auquel le présent règlement intérieur se rattache.

Article 148 – Service de prévention et de santé au travail

Conformément aux articles D4626-1 et suivants du Code du travail, ce service, grâce à ses compétences pluriprofessionnelles, a pour missions :

- d'assurer le suivi médical du personnel au décours de différentes visites médicales et/ou paramédicales (embauche, visite annuelle, vaccinations, surveillance spéciale en fonction des risques des personnes, après arrêt pour accident de travail ou maladie supérieure à 21 jours, visite de pré-reprise, visite à la demande du salarié) ;
- d'agir sur le lieu de travail dans le cadre de la prévention des risques liés au travail et de l'adaptation du travail à l'homme, en lien avec la Direction des ressources humaines (aménagement de poste)
- de veiller à l'application des dispositions du code de la santé publique sur les vaccinations obligatoires.

Les professionnels peuvent bénéficier d'une infirmière de santé au travail CHF/CHMB, d'un psychologue et d'un référent handicap de territoire (CHU de Rennes).

Article 149 – Accident de trajet du personnel – Maladie professionnelle – Accident du travail

Tout accident survenu à un agent en mission ou amené à se déplacer entre les différents sites pour des raisons de service ou en raison de la nature de ses fonctions, y compris syndicales, est considéré comme un accident de trajet au sens des textes en vigueur.

La déclaration d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle doit être faite dans les 48 heures suivant les faits ou la connaissance des faits, pour assurer à l'agent une prise en charge par l'employeur des frais et des traitements liés aux éventuelles absences, dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Article 150 – Le document unique d'évaluation des risques professionnels

Les employeurs publics sont tenus d'évaluer les risques professionnels (physiques et psychosociaux) auxquels leurs agents sont exposés et de les répertorier dans un document appelé document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). La finalité de cette évaluation est la mise en œuvre d'actions de prévention des risques qui ont été évalués.

Ce document est mis à jour :

- au moins de manière annuelle ;
- lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail ;
- lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque est portée à la connaissance de l'employeur.

Article 151 – Le télétravail

Les professionnels du CHMB peuvent télétravailler sur autorisation de leur supérieur hiérarchique et dans les conditions prévues dans la charte du télétravail, disponible en [annexe du présent règlement intérieur](#).

Article 152 – Signalement des situations de violence, de harcèlement, de risques psychosociaux et protection des lanceurs d'alerte

Tout agent du CHMB peut signaler toute situation de violence interne ou externe, de harcèlement moral ou sexuel, de discrimination, de menace, d'agression, ou toute situation susceptible de porter atteinte à la santé physique ou mentale des personnels, des patients ou des résidents. Les professionnels et les prestataires extérieurs doivent dénoncer toute situation de délit, crime ou à l'encontre de l'intérêt général du CHMB.

Le signalement peut être effectué auprès de la hiérarchie, de la direction, des ressources humaines, du service de santé au travail, des procédures de signalement, des représentants du personnel ou par l'intermédiaire de la formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail (F3SCT).

Aucun agent ne peut faire l'objet d'une mesure de rétorsion, de discrimination ou de sanction pour avoir signalé de bonne foi des faits ou des situations entrant dans le champ du présent article, conformément aux dispositions relatives à la protection des lanceurs d'alerte.

Tout signalement fait l'objet d'une analyse par l'établissement et, le cas échéant, d'une enquête interne conduite dans le respect de la confidentialité, de la présomption d'innocence et des droits de la défense.

CHAPITRE 4 – DISPOSITIONS FINALES

Le présent règlement intérieur est applicable à l'ensemble des personnels, résidents et intervenants extérieurs de l'établissement. Il est opposable dès son entrée en vigueur, après approbation par les instances compétentes et publication selon les règles en vigueur.

SECTION 1 – PROCEDURE D'APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Après avis du conseil de surveillance et concertation avec le directoire, le directeur arrête le règlement intérieur.

Au préalable, le CSE et la CME sont consultées, et la CSIRMT est informée.

Le règlement intérieur est transmis à l'agence régionale de santé.

SECTION 2 – MISE A DISPOSITION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement intérieur est communiqué à toute personne qui en formule la demande.

Un exemplaire est déposé au bureau des entrées du site d'Antrain, à destination des patients et personnes extérieures qui demandent à le consulter. Ils peuvent également le consulter sur le site internet.

Par ailleurs, il est tenu à jour à disposition de chaque membre du personnel de l'établissement sous la gestion documentaire, sur l'outil de communication interne Steeple et sur le site internet.

Il fait l'objet d'une information au cours de la procédure de recrutement.

SECTION 3 – MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Les modifications apportées au règlement intérieur sont effectuées selon les mêmes modalités que celles prévues pour son approbation.

Tous les deux ans au minimum, le CSE est sollicité pour actualiser le règlement intérieur.

Tout professionnel ou usager peut solliciter la direction, qui apprécie l'opportunité d'engager une procédure de modification, à l'adresse suivante : direction@chmb.fr.

SECTION 4 – DISPOSITIONS EN CAS DE NON-RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR

Tout manquement ou infraction aux règles fixées dans le présent règlement intérieur peut entraîner, selon la qualité de la personne concernée, une limitation ou une interdiction de visite au sein du CHMB, et une sanction disciplinaire pour ce qui concerne ses agents.

Liste des annexes du règlement intérieur du CHMB

- Composition du conseil de surveillance
- Composition du directoire
- Règlement intérieur de la CME
- Règlement intérieur du CSE
- Règlement intérieur de la CDU
- Règlement intérieur de la CSIRMT
- Règlement intérieur de la COMEDIMS
- Règlement intérieur du CLUD
- Règlement intérieur du comité d'éthique
- Règlement intérieur du DIM
- Charte de la personne hospitalisée
- Charte de la bientraitance
- Charte Romain Jacob pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap
- Charte de la laïcité des services publics
- Règlement de fonctionnement en EHPAD
- Règlement intérieur des chambres mortuaires
- Conduite à tenir en situation de violence ou de harcèlement entre agents
- Conduite à tenir en cas de crime, délit ou conflit d'intérêt (lanceur d'alerte)
- Lignes directrices de gestion
- Charte sur le télétravail
- Charte informatique
- Bilan de la démarche QVCT (2022-2024)

Ces annexes sont disponibles sur la Gestion Electronique de Documents (GED) et/ou sur le site internet du CHMB en accès libre.