



Centre Hospitalier  
**LANNION-TRESTEL**



*Décision du 10 juillet 2017*

ԲՐԱՆՈՒՄԻՆԻՍՏԻՆԻ  
ԻՆՏԵՆՍԻՎԻՆԻՍՏԻՆԻ

## Table des matières

<b>Introduction : Présentation du Centre Hospitalier Lannion-Trestel .....</b>	<b>11</b>
<b>Chapitre II : L'organisation administrative, médicale et soignante du Centre Hospitalier Lannion-Trestel .....</b>	<b>12</b>
<b>Section 1 : L'organisation administrative.....</b>	<b>12</b>
<b>Sous-section 1 : Les organes décisionnels .....</b>	<b>12</b>
Article 1 : Le conseil de surveillance .....	12
Article 2 : Le directeur .....	13
Article 3 : Le directoire .....	13
Article 4 : Régime de publicité des actes .....	13
<b>Sous-section 2 : Sous-section 2 : Les instances consultatives générales .....</b>	<b>13</b>
Article 5 : La Commission médicale d'établissement (CME).....	13
Article 6 : Le Comité technique d'établissement (CTE) .....	14
<b>Sous-section 3 : Les instances consultatives spécialisées .....</b>	<b>14</b>
Article 7 : Les Commissions administratives paritaires locales (CAPL) .....	14
Article 8 : Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).....	14
Article 9 : La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) ..	15
Article 10 : La Commission des Usagers (CDU) .....	15
Article 11 : Les autres commissions consultatives .....	15
Art. 11-1 : Les Commissions règlementaires .....	15
Art. 11-2 : Autres Commissions au Centre Hospitalier Lannion-Trestel.....	16
<b>Section 2 : L'organisation médicale et soignante .....</b>	<b>17</b>
<b>Sous-section 1 : Organisation interne du Centre Hospitalier Lannion-Trestel.....</b>	<b>17</b>
Article 12 : Projet d'établissement – Projet médical .....	17
Article 13 : L'organisation du Centre Hospitalier en pôles d'activité.....	18
Article 14 : Nomination et attributions du chef de pôle .....	18
Article 15 : Nomination et attributions du chef de service .....	19
<b>Sous-section 2 : Sous-section 2 : Organisation des soins et fonctionnement médical .....</b>	<b>20</b>
Article 16 : Codes de déontologie .....	20
Article 17 : Nomination et affectation des praticiens hospitaliers.....	20
Article 18 : Nomination et affectation des assistants, praticiens attachés, contractuels, consultants .	20
Article 19 : Dispositions spécifiques aux pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur .....	20
Article 20 : Continuité des soins et permanence pharmaceutique .....	21
Article 21 : Visite médicale quotidienne .....	21
Article 22 : Personnel médical, odontologique et pharmaceutique et continuité du service .....	21

Article 23 : Internes .....	21
Article 24 : Etudiants hospitaliers .....	22
Article 25 : Sages-femmes.....	22
Article 26 : Coordination des soins dispensés aux patients.....	22
Article 27 : Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.....	22
Article 28 : Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et aide-soignant (IFAS).....	23
Article 29 : Le département d'information médicale (DIM) .....	23
Article 30 : Activité libérale .....	23
Article 31 : Demi-journées d'activité d'intérêt général.....	24
<b>Section 3 : Politique de sécurité du système d'information.....</b>	<b>24</b>
Article 32 : Politique de sécurité du système d'information .....	24
<b>Chapitre III : Dispositions relatives aux usagers de l'établissement (hospitalisés et consultants externes) .....</b>	<b>25</b>
<b>Section 4 : Accueil, consultation et admission des patients .....</b>	<b>25</b>
Article 33 : Principe du libre choix du patient.....	25
<b>Sous-section 2 : : Accueil et admission.....</b>	<b>25</b>
Article 34 : L'accueil des patients .....	25
Article 35 : L'accès aux soins des personnes démunies .....	25
Article 36 : Livret d'accueil .....	25
Article 37 : Compétence du directeur de l'établissement en matière d'admission.....	26
Article 38 : Pièces à fournir au moment de l'admission.....	26
Article 39 : Modes d'admission .....	26
Art. 39-1 : Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation.....	26
Art. 39-2 : Admission programmée .....	26
Art. 39-3 : Transfert après premiers secours ou admission.....	26
Art. 39-4 : Patients amenés par les autorités de police.....	27
Art. 39-5 : Admission directe.....	27
Article 40 : Inventaire à l'admission .....	27
<b>Sous-section 3 : Accueil et admission en urgence.....</b>	<b>27</b>
Article 41 : Plan blanc .....	27
Article 42 : Intervention des personnels en cas d'urgence ou d'accident survenant à proximité immédiate de l'établissement .....	28
Article 43 : Accueil et admission en urgence.....	28
Article 44 : Information à la famille et aux proches des patients hospitalisés en urgence .....	28
<b>Sous-section 4 : : Consultations .....</b>	<b>29</b>
Article 45 : Consultations externes.....	29
Article 46 : Tarifs des consultations externes.....	29
Article 47 : Consultations et prise en charge en addictologie .....	29

Article 48 : Consultations de dépistage du cancer du sein .....	30
<b>Sous-section 5 : : Alternatives à l'hospitalisation.....</b>	<b>30</b>
Article 49 : Structures de soins alternatives à l'hospitalisation .....	30
Article 50 : Structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit .....	30
Article 51 : Structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire .....	30
<b>Sous-section 6 : Activité libérale des médecins au sein du Centre Hospitalier.....</b>	<b>30</b>
Article 52 : Principes d'organisation de l'activité libérale .....	30
Article 53 : Service public hospitalier et activité libérale.....	31
<b>Section 5 : : Dispositions particulières à certains patients.....</b>	<b>31</b>
<b>Sous-section 1 : Sous-section 1 : Dispositions relatives aux mineurs .....</b>	<b>31</b>
Article 54 : Garde et protection des mineurs .....	31
Article 55 : Consultations pour les mineurs non accompagnés .....	31
Article 56 : Admission.....	32
Article 57 : Admission des mineurs en urgence .....	32
Article 58 : Accompagnement des mineurs pendant leur hospitalisation.....	32
Article 59 : Information des mineurs et consentement aux soins .....	33
Article 60 : Soins confidentiels à la demande des mineurs .....	33
Article 61 : Mineurs en situation de rupture familiale.....	34
Article 62 : Mineure souhaitant bénéficier d'une interruption volontaire de grossesse .....	34
Article 63 : Autorisation de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation .....	34
Article 64 : Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation .....	34
<b>Sous-section 2 : Sous-section 2 : Dispositions relatives aux femmes enceintes .....</b>	<b>34</b>
Article 65 : Admission en maternité.....	34
Article 66 : Admission des femmes désirant préserver le secret de la grossesse ou de la naissance .	35
Article 67 : Admission des femmes désirant subir une interruption volontaire de grossesse .....	35
Article 68 : Déclaration de naissance .....	36
<b>Sous-section 3 : Sous-section 3 : Dispositions relatives aux personnes atteintes de troubles mentaux et aux majeurs protégés.....</b>	<b>36</b>
Article 69 : Prise en charge de personnes atteintes de troubles mentaux .....	36
Article 70 : Admission des majeurs protégés : sauvegarde de justice, tutelle, curatelle .....	36
Article 71 : Information et consentement des majeurs protégés.....	36
Article 72 : Prise en charge des majeurs protégés hospitalisés .....	37
<b>Sous-section 4 : Dispositions relatives aux patients gardés à vue et détenus.....</b>	<b>37</b>
Article 73 : Audition par les autorités de police .....	37
Article 74 : Admission des personnes gardées à vue.....	37
Article 75 : Admission des détenus .....	37
Article 76 : Surveillance des détenus .....	37
<b>Sous-section 5 : Autres cas particuliers d'admission.....</b>	<b>37</b>

Article 77 : Admission des patients toxicomanes en vue d'une cure de désintoxication .....	38
Article 78 : Admission des patients non-résidents en France.....	38
Article 79 : Admission des patients devant confier provisoirement des enfants au service de l'aide sociale à l'enfance .....	38
Article 80 : Admission des agents de l'établissement .....	38
Article 81 : Admission au sein d'une unité de soins de suite ou de réadaptation.....	39
Article 82 : Admission des militaires .....	39
Art. 82-1 : Admission hors les cas d'urgence .....	39
Art. 82-2 : Admission en urgence .....	39
<b>Section 6 : Soins et information sur les soins .....</b>	<b>40</b>
<b>Sous-section 1 : Accueil et admission .....</b>	<b>40</b>
Article 83 : Information du patient .....	40
Article 84 : Dossier médical du patient .....	40
Article 85 : Communication du dossier médical .....	40
Article 86 : Relations avec les familles .....	41
Article 87 : Désignation possible d'une personne de confiance.....	41
Article 88 : Relations avec le médecin traitant.....	42
Art. 88-1 : Communication du dossier médical .....	42
Art. 88-2 : Envoi d'un dossier médical succinct .....	42
Art. 88-3 : Information au médecin traitant .....	42
Art. 88-4 : Communication des résultats d'examens anatomo et cyto-pathologiques .....	43
Art. 88-5 : Communication des radiographie et examens d'imagerie médicale .....	43
Article 89 : Le secret à l'hôpital .....	43
Art. 89-1 : Entre professionnels de santé .....	43
Art. 89-2 : Avec les proches ou la famille.....	44
Article 90 : Traitements automatisés des données à caractère personnel .....	44
Article 91 : Information sur les accidents médicaux, les affections iatrogènes ou les infections nosocomiales .....	44
Article 92 : Réclamations et voies de recours .....	44
Article 93 : Les médiateurs.....	45
Article 94 : La Commission des usagers (CDU) .....	45
Article 95 : Les représentants des usagers.....	45
<b>Sous-section 2 : Sous-section 2 : Consentement aux soins.....</b>	<b>46</b>
Article 96 : Dispositions générales .....	46
Article 97 : Dispositions relatives aux patients hors d'état d'exprimer leur volonté .....	46
Article 98 : Refus des soins .....	46
Article 99 : Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des mineurs .....	47
Article 100 : Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des majeurs protégés .....	47

<b>Sous-section 3 : Qualité des soins .....</b>	<b>47</b>
Article 101 : Droit du patient à des soins de qualité.....	47
Article 102 : Indicateurs sur la qualité des soins .....	48
Article 103 : Prise en charge de la douleur.....	48
Article 104 : Droit aux soins palliatifs.....	48
<b>Sous-section 4 : Dons du sang et transfusions sanguines.....</b>	<b>48</b>
Article 105 : Don du sang.....	48
Article 106 : Produits sanguins labiles .....	49
Article 107 : Sécurité transfusionnelle .....	49
<b>Sous-section 5 : Dispositions relatives aux recherches biomédicales, dons, prélèvements et collectes d'éléments du corps humain .....</b>	<b>49</b>
Article 108 : Recherches biomédicales .....	49
Article 109 : Principes généraux applicables aux prélèvements et aux collectes d'éléments biologiques sur des patients.....	50
Article 110 : Prélèvements et greffes d'organes ou de tissus .....	50
Article 111 : Autopsie médicale .....	51
Article 112 : Utilisation des prélèvements à des fins scientifiques .....	51
<b>Section 7 : Conditions de séjour des patients à l'hôpital .....</b>	<b>51</b>
<b>Sous-section 1 : Principes régissant le séjour .....</b>	<b>51</b>
Article 113 : Règles générales.....	51
Article 114 : Respect de la personne et de son intimité.....	52
Article 115 : Dépôt des bijoux, sommes d'argent et objets de valeur .....	52
Article 116 : Responsabilité de l'établissement .....	53
Article 117 : Les repas.....	53
Article 118 : Autorisations de sortie.....	53
Article 119 : Mesures limitant la liberté d'aller et venir .....	53
<b>Sous-section 2 : Accès des personnes étrangères à l'hôpital .....</b>	<b>53</b>
Article 120 : Modalités d'exercice du droit de visite .....	53
Article 121 : Recommandations aux visiteurs.....	54
Article 122 : Le studio des familles.....	54
Article 123 : Associations de bénévoles.....	54
Article 124 : Accompagnants privés .....	55
Article 125 : Conditions d'accès aux démarcheurs, professionnels de la presse, agents d'affaires et enquêteurs.....	55
<b>Sous-section 3 : Règles diverses .....</b>	<b>56</b>
Article 126 : Neutralité du service public.....	56
Article 127 : Droits civiques.....	56
Article 128 : Droit à l'information .....	56

Article 129 : Droit à l'image .....	56
Article 130 : Prestataires de service au sein de l'hôpital .....	57
Article 131 : Interdictions des pourboires .....	57
Article 132 : Effets personnels .....	57
Article 133 : Interdiction de fumer .....	57
Article 134 : Animaux .....	57
Article 135 : Droit à l'image .....	57
<b>Sous-section 4 : Services mis à la disposition des patients.....</b>	<b>58</b>
Article 136 : Courrier .....	58
Article 137 : Usage des téléphones .....	58
Article 138 : Usage des téléviseurs .....	58
Article 139 : Bibliothèque – lecture .....	58
Article 140 : Suivi scolaire.....	58
Article 141 : Service social.....	59
Article 142 : Liberté religieuse.....	59
<b>Section 8 : Sortie des patients.....</b>	<b>59</b>
Article 143 : Préparation de la sortie.....	59
Article 144 : Compétence du directeur de l'établissement.....	59
Article 145 : Modalités de la sortie .....	59
Article 146 : Sortie contre avis médical ou après refus de soins .....	60
Article 147 : Sortie à l'insu de l'unité de soins .....	60
Article 148 : Sortie des mineurs en cours d'hospitalisation .....	60
Article 149 : Sortie des nouveaux-nés.....	61
Article 150 : Sortie par mesure disciplinaire .....	61
Article 151 : Restitution des objets .....	61
<b>Section 9 : Frais de séjour .....</b>	<b>61</b>
Article 152 : Information.....	61
Article 153 : Tarifs de prestations .....	62
Article 154 : Forfait journalier .....	62
Article 155 : Paiement des frais de séjour et provisions.....	62
Article 156 : Prestations fournies aux accompagnants .....	62
<b>Section 10 : Dispositions relatives aux décès.....</b>	<b>63</b>
Article 157 : Fin de vie.....	63
Art. 157-1 : Respect des directives anticipées.....	63
Art. 157-2 : Attitude à suivre à l'approche du décès.....	63
Art. 157-3 : Associations de bénévoles spécialisées.....	63
Art. 157-4 : Transfert du patient en fin de vie.....	64



Art. 157-5 : Mort subite du patient.....	64
Article 158 : Constat et annonce du décès.....	64
Article 159 : Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale .....	64
Article 160 : Indices de mort violente ou suspecte.....	65
Article 161 : Formalités entourant le décès .....	65
Article 162 : Toilette mortuaire et inventaire après décès.....	65
Article 163 : Sortie du corps du service .....	65
Art. 163-1 : Dépôt des corps à la chambre mortuaire .....	66
Art. 163-2 : Transport sans mise en bière en chambre funéraire .....	66
Art. 163-3 : Transport sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille..	66
Article 164 : Mise en bière et transport après mise en bière .....	67
Article 165 : Opérations funéraires .....	67
Article 166 : Opérations funéraires pour les enfants décédés dans la période périnatale.....	67
Article 167 : Prélèvements d'organes.....	68
Article 168 : Don du corps à la science .....	68
Article 169 : Objets abandonnés ou déposés par le défunt.....	68
Article 170 : Libre choix des opérations funéraires .....	69
Article 171 : Liberté des funérailles – Dispositions testamentaires .....	69
<b>Section 11 : Dispositions propres aux services d'hébergement des personnes âgées du Centre Hospitalier Lannion-Trestel.....</b>	<b>69</b>
Article 172 : Etablissements – Catégories d'hébergement.....	69
Art. 172-1 : Présentation générale.....	69
Art. 172-2 : Le projet de vie.....	70
Article 173 : Le Conseil de la vie sociale (CVS) .....	70
Article 174 : Le livret d'accueil.....	70
Article 175 : Le contrat de séjour .....	70
<b>Section 12 : Dispositions propres aux autres structures médico-sociales.....</b>	<b>71</b>
Article 176 : Dispositions relatives autres structures médico-sociales.....	71
<b>Chapitre 3 : Droits et devoirs du personnel.....</b>	<b>71</b>
<b>Section 1 : Dispositions relatives à l'accueil des nouveaux professionnels.....</b>	<b>71</b>
Article 177 : Livret d'accueil .....	71
<b>Section 2 : Principes fondamentaux liés au respect du patient .....</b>	<b>71</b>
Article 178 : Nécessité de service .....	71
Article 179 : Devoir d'information.....	71
Article 180 : Secret professionnel .....	71
Article 181 : Obligation de réserve et de discrétion professionnelle.....	73
Article 182 : Respect de la liberté de conscience et d'opinion.....	73
Article 183 : Relations avec les usagers .....	73



Art. 183-1 : Sollicitude envers les patients et respect de leur dignité .....	73
Art. 183-2 : Accueil et respect du libre choix des familles .....	73
Article 184 : Identification du personnel.....	73
<b>Section 3 : Principes de la bonne conduite professionnelle .....</b>	<b>74</b>
Article 185 : Interdiction d'exercer une activité privée lucrative.....	74
Article 186 : Obligation de désintéressement.....	74
Article 187 : Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces .....	74
Article 188 : Exécution des instructions reçues.....	75
Article 189 : Information du supérieur hiérarchique .....	75
Article 190 : Signalement des accidents médicaux, des affections iatrogènes, des infections nosocomiales ou des évènements indésirables associés à un produit de santé.....	75
Article 191 : Audition en justice ou auprès des autorités de police.....	75
Article 192 : Bon usage des biens du Centre Hospitalier .....	75
Article 193 : Assiduité et ponctualité .....	75
Article 194 : Dépôt des sommes d'argent, valeurs ou objets confiés par les patients ou trouvés au sein de l'établissement.....	76
Article 195 : Respect des règles d'hygiène et de sécurité .....	76
Art. 195-1 : Règles générales d'hygiène et de sécurité .....	76
Art. 195-2 : Tenues de travail .....	76
Art. 195-3 : Mesures individuelles de protection.....	76
Art. 195-4 : Formations.....	76
Article 196 : Exigence d'une tenue et d'un comportement correct.....	77
Article 197 : Lutte contre le bruit .....	77
Article 198 : Interdiction de fumer .....	77
Article 199 : Interdiction de consommer des boissons alcoolisées ou substances illicites.....	77
Article 200 : Usage du téléphone portable et tablette numérique.....	77
Article 201 : Interdiction des réunions publiques au Centre Hospitalier.....	77
Article 202 : Responsabilité sur ses effets et biens personnels .....	77
Article 203 : Accès interdit aux démarcheurs, professionnels de la presse, agents d'affaires et enquêteurs.....	78
Article 204 : Utilisation du système d'information .....	78
Article 205 : Horaires de travail .....	78
Article 206 : Stagiaires extérieurs .....	78
<b>Section 1 : Expression des personnels .....</b>	<b>78</b>
<b>Sous-section 1 : Le conseil de pôle .....</b>	<b>79</b>
Article 207 : Dispositions relatives au conseil de pôle.....	79
<b>Sous-section 2 : Les autres modalités d'expression des personnels.....</b>	<b>79</b>
Article 208 : Droit d'expression directe et collective .....	79

Article 209 : Droit syndical .....	79
<b>Chapitre 4 : Dispositions relatives à la sécurité et l'hygiène .....</b>	<b>79</b>
<b>Section 1 : Nature et opposabilité des règles de sécurité.....</b>	<b>79</b>
Article 210 : Nature des règles de sécurité .....	79
Article 211 : Opposabilité des règles de sécurité .....	79
<b>Section 2 : La sécurité générale.....</b>	<b>80</b>
Article 212 : Accès au Centre Hospitalier .....	80
Art. 212-1 : Accès à l'enceinte du Centre Hospitalier .....	80
Art. 212-2 : Accès à l'hélistation .....	80
Article 213 : Calme et tranquillité au sein du Centre Hospitalier.....	80
Article 214 : Personnels de sécurité générale.....	81
Article 215 : Matériels de sécurité générale .....	81
Article 216 : Atteintes au bon fonctionnement du Centre Hospitalier .....	81
Article 217 : Sécurité et protection des agents du Centre Hospitalier.....	81
Article 218 : Rapports avec l'autorité judiciaire et les autorités de police .....	82
Article 219 : Circonstances exceptionnelles.....	82
<b>Section 3 : La sécurité du fonctionnement .....</b>	<b>83</b>
Article 220 : Recherche de la maîtrise des risques .....	83
Article 221 : Gardes et astreintes.....	83
Article 222 : Sécurité incendie .....	84
Art. 222-1 : Registre de sécurité anti-incendie.....	84
Art. 222-2 : Formation des agents au risque incendie.....	85
<b>Section 4 : La circulation et le stationnement des véhicules.....</b>	<b>85</b>
Article 223 : Voirie hospitalière .....	85
Article 224 : Règles de compétence .....	85
Art. 224-1 : Circulation.....	85
Art. 224-2 : Stationnement.....	85
Article 225 : Signalisation et sanctions .....	85
<b>Chapitre 5 : Dispositions finales .....</b>	<b>86</b>
Article 226 : Champ d'application .....	86
Article 227 : Adoption du règlement intérieur du Centre Hospitalier .....	86
Article 228 : Procédure de modification.....	86
Article 229 : Mise à jour du règlement intérieur .....	86
Article 230 : Mise à disposition du règlement intérieur .....	87

Le centre hospitalier Pierre Le Damany est un établissement public de santé assurant les besoins sanitaires et d'hébergement de la population du bassin de population du Trégor, au sein du territoire 7 de la région Bretagne.

Ses missions sont définies aux art. L. 6111-1 et L. 6111-2 du Code de la Santé Publique.

- Assurer le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes, en tenant compte des aspects psychologiques du patient ;
- Participer à des actions de santé publique (prévention et éducation pour la santé notamment) ;
- Participer à la mise en œuvre des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire, et organiser en son sein la lutte contre les infections nosocomiales et les affections iatrogènes ;
- Mener une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale ;
- Dispenser, avec ou sans hébergement, des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, et des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion ;
- Dispenser des soins de longue durée aux personnes n'ayant pas leur autonomie de vie, dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien ;
- Participer à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux ;
- Mener 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 leurs activités.

Pour remplir ces missions, le centre hospitalier comporte :

- Des services d'hospitalisation : médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, soins de suite et de réadaptation (SSR), hospitalisation à domicile (HAD) ;
- Des services d'hébergement : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), unité de soins de longue durée (USLD) ;
- Des services médico-techniques : service d'accueil et d'urgences, laboratoire d'analyse médicale, imagerie médicale, pharmacie, stérilisation, bloc opératoire, plateau technique de rééducation, consultations externes, cellule d'hygiène, département d'information médicale ;
- D'autres activités : institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et aide-soignant (IFAS), centre de planification et d'éducation familiale, centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), service d'éducation et de soins à domicile (SESAD), soins palliatifs, centre de cure ambulatoire en alcoologie.
- Des services administratifs, techniques et généraux viennent en appui de ces activités.

Le centre hospitalier Pierre Le Damany se compose de deux sites :

- Le site de Lannion, qui regroupe :
  - Des services d'hospitalisation de court séjour, les services médico-techniques, les services administratifs, techniques et les services généraux ;

- L'EHPAD ;
- Le centre Joseph Lefebvre, qui regroupe l'USLD et le service de SSR ;
- L'IFSI et l'IFAS.
- Le site de Trestel, sur lequel est implanté le centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle sur la commune de Trévou-Tréguignec.

## Chapitre II : L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE, MEDICALE ET SOIGNANTE DU CENTRE HOSPITALIER LANNION-TRESTEL

### Section 1 : L'organisation administrative

#### Sous-section 1 : *Les organes décisionnels*

##### **Article 1 : Le conseil de surveillance**

---

Le conseil de surveillance, conformément aux dispositions de l'article L.6143-1 et 5 du Code de la Santé Publique, se prononce sur les orientations stratégiques de l'établissement et exerce un contrôle permanent sur la gestion et la santé financière de l'établissement.

Le conseil de surveillance du Centre Hospitalier Lannion-Trestel, dont la composition est définie par le décret n°2010-361 du 8 avril 2010, comprend 15 membres avec voix délibérative, désignés pour 5 ans.

- 5 représentants des collectivités territoriales :
  - Le maire de Lannion, commune de l'établissement siège ;
  - Un représentant de la commune de Perros-Guirec, principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, après Lannion ;
  - Deux représentants des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre auxquels appartiennent respectivement ces deux communes ;
  - Le président du conseil général des Côtes d'Armor ou son représentant.
- 5 représentants du personnel :
  - Un membre désigné par la Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques en son sein ;
  - Deux membres désignés par la Commission médicale d'établissement ;
  - Deux membres désignés par les organisations syndicales les plus représentatives.
- 5 personnalités qualifiées et représentants des usagers :
  - Deux désignées par le directeur général de l'Agence régionale de santé ;
  - Trois désignées par le préfet des Côtes d'Armor, dont deux représentants des usagers.

Le conseil de surveillance est présidé par l'un de ses membres, élu par le conseil parmi les membres représentants les collectivités territoriales ou les personnalités qualifiées.

Il se réunit sur convocation de son président au moins 4 fois par an.

### **Article 2 : Le directeur**

---

Le directeur, dont les compétences sont définies à l'art. L. 6143-7 du Code de la Santé Publique, conduit la politique générale de l'établissement. Il est chargé de l'exécution des décisions du conseil de surveillance et met en œuvre la politique définie par ce dernier.

Il est compétent pour régler les affaires qui ne relèvent pas de la compétence du conseil de surveillance. Il est ainsi chargé en particulier de l'élaboration du budget, de l'ordonnancement des dépenses et de l'émission des titres de recettes, du recrutement des personnels et de la signature des contrats.

Il est le représentant légal de l'établissement.

Il exerce son autorité sur l'ensemble des personnels, dans le respect de la déontologie médicale, des responsabilités qu'elle comporte pour l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Il tient informé le conseil de surveillance de la gestion de l'établissement.

Il est assisté d'une équipe de direction, responsable, sous son autorité, du fonctionnement de l'établissement dans un secteur fonctionnel déterminé, attribué à chaque directeur adjoint en référence à l'organigramme de direction.

Pour répondre à la nécessité de la présence permanente d'une autorité responsable sur place, il organise avec les membres de son équipe de direction et, le cas échéant, d'autres cadres de direction et collaborateurs auxquels il a donné délégation de sa signature, un service d'astreinte administrative.

### **Article 3 : Le directoire**

---

Le directoire appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Sa composition, ses missions et ses modalités de fonctionnement, sont définies dans son règlement intérieur.

### **Article 4 : Régime de publicité des actes**

---

Sans préjudice des obligations de publication prévues par d'autres dispositions particulières, les décisions individuelles du directeur et les délibérations non réglementaires du conseil de surveillance sont notifiées aux personnes physiques et morales qu'elles concernent.

Leurs décisions et délibérations réglementaires sont affichées sur des panneaux spécialement aménagés à cet effet et aisément consultables par les personnels et les usagers.

Lorsque ces décisions ou délibérations font grief à d'autres personnes que les usagers et les personnels, elles sont également publiées au recueil des actes administratifs de la préfecture des Côtes d'Armor.

### *Sous-section 2 : Sous-section 2 : Les instances consultatives générales*

### **Article 5 : La Commission médicale d'établissement (CME)**

---

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté d'une Commission Médicale d'Etablissement, évoquée aux articles L. 6144-1 et 2 du Code de la Santé Publique.

Elle représente les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

Sa composition, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées par son règlement intérieur.

#### **Article 6 : Le Comité technique d'établissement (CTE)**

---

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté d'un CTE, conformément à l'art. L. 6144-3 du Code de la Santé Publique.

Il assure la représentation des personnels autres que médicaux de l'établissement.

Ses compétences sont définies par voie réglementaire.

Sa composition, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées par son règlement intérieur.

#### *Sous-section 3 : Les instances consultatives spécialisées*

#### **Article 7 : Les Commissions administratives paritaires locales (CAPL)**

---

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté de CAPL, prévues aux art. 17 à 22 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Leurs compétences sont définies par voie réglementaire.

Ce sont des instances de représentation des agents titulaires de la fonction publique, qui traitent de toutes les questions relatives aux carrières individuelles (mutations, promotions, titularisation, ...).

Au nombre de 3, elles regroupent respectivement les corps de catégories A, B et C. Chaque CAPL est elle-même décomposée en 3 groupes : personnels techniques, personnels soignants et personnels administratifs.

Les CAPL comprennent en nombre égal des représentants de l'administration désignés par le conseil de surveillance et des représentants élus par le personnel. Elles se réunissent au moins 2 fois par an. La présidence est assurée par le président du conseil de surveillance. Les séances ne sont pas publiques.

Les CAPL, consultatives, sont obligatoirement consultées pour toutes les décisions de leur compétence.

#### **Article 8 : Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)**

---

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté d'un CHSCT, conformément à l'art. R. 236- 23 du code du travail.

Sa composition est fixée en conformité avec les règles du Code du Travail et ses textes d'application.

Présidé par le directeur ou son représentant, le CHSCT se réunit au moins une fois par trimestre.

Il est compétent pour définir des orientations générales ou des avis en matière de protection sanitaire et de sécurité des personnels travaillant dans l'établissement, qu'ils soient salariés de l'établissement ou mis à disposition par une entreprise extérieure. A cet effet, il contribue à l'amélioration des conditions de travail.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) a notamment pour missions :

- De contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des personnels de l'établissement (y compris des personnels temporaires et des personnels des entreprises extérieures) et à l'amélioration de leurs conditions de travail ;

- De veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

### **Article 9 : La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)**

---

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté d'une CSIRMT, dont les compétences sont énumérées à l'art. R6146-9 du Code de la Santé Publique.

Sa composition, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées par le décret n°2010-449 du 30 avril 2010.

### **Article 10 : La Commission des Usagers (CDU)**

---

Le CH Lannion Trestel est doté d'une CDU, prévue à l'art. L. 1112-3 du Code de la Santé Publique.

Sa principale mission est de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge.

Sa composition, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées par son règlement intérieur.

### **Article 11 : Les autres commissions consultatives**

---

#### **Art. 11-1 : Les Commissions réglementaires**

##### *Art. 11-1-1 : Le Comité de liaison alimentation nutrition (CLAN)*

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté d'un CLAN, conformément à la circulaire DHOS du 29 mars 2002.

Il a pour objectif d'améliorer la qualité de la prestation alimentation-nutrition à destination des patients.

Sa composition et ses modalités de fonctionnement sont fixés dans cette circulaire.

##### *Art. 11-1-2 : La Commission de surveillance des gaz médicaux*

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté d'une Commission de surveillance de la distribution des gaz médicaux en liaison avec le CHSCT, telle que prévue par la circulaire DGS du 10 octobre 1985.

Sa composition et son rôle, notamment de contrôle afin d'éviter les incidents et accidents survenant chez des patients anesthésiés, y sont définis.

##### *Art. 11-1-3 : Le Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)*

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté d'un COMEDIMS, conformément au décret n°2000-1316 du 26 décembre 2000.

Il participe à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles au niveau de l'établissement, notamment en listant les médicaments et dispositifs médicaux stériles recommandés.

Sa composition, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies aux art. R. 5104-52 à 56 du Code de la Santé Publique.

##### *Art. 11-1-4 : La Commission de l'activité libérale (CAL)*



Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté d'une CAL, régie par les art. R. 6154-11 à 17 du Code de la Santé Publique.

Chargée de veiller au bon déroulement de l'activité libérale au sein du Centre Hospitalier, sa composition, ses compétences, ses modalités d'organisation et de fonctionnement y sont définies.

*Art. 11-1-5 : La Commission des admissions et des consultations non programmées (CACNOP)*

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté d'une CACNOP, conformément à la circulaire n°195 du 16 avril 2003 relative à la permanence des soins et l'accueil des patients.

Elle a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients aux urgences, et en particulier de réduire les délais d'attente, ce qui suppose une contribution des différents services.

Sa composition, ses compétences, ses modalités d'organisation et de fonctionnement y sont définies.

*Art. 11-1-6 : Le Comité de lutte contre la douleur (CLUD)*

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté d'un CLUD, conformément à la circulaire n°2002-266 du 30 avril 2002. Son but est de contribuer à une meilleure prise en charge de la douleur dans l'établissement.

Il réunit ainsi des soignants des différentes disciplines, qui proposent et mettent en place des actions pour améliorer la prise en charge de la douleur et la formation des professionnels de santé.

*Art. 11-1-7 : Le Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance (CSTH)*

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté d'un CSTH, régi par les art. R.1221-44 à 48 du Code de la Santé Publique.

Son rôle est d'améliorer la sécurité des patients bénéficiant d'une transfusion sanguine.

Sa composition, ses compétences, ses modalités d'organisation et de fonctionnement, y sont définies.

*Art. 11-1-8 : Le Comité de lutte contre les infections associées aux soins (CLIAS)*

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté d'une instance de consultation et de suivi chargée de la lutte contre les infections nosocomiales, le CLIAS, conformément à l'art. R. 6111-1 du Code de la Santé Publique.

Il se compose de représentants du corps médical et paramédical, dont le président de la CME, auxquels sont associés le directeur et un médecin du travail.

Ses compétences sont énumérées à l'art. R. 6111-2 du Code de la Santé Publique.

**Art. 11-2 : Autres Commissions au Centre Hospitalier Lannion-Trestel**

*Art. 11-2-1 : Le Comité local d'éthique*

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel s'est doté d'un Comité local d'éthique, en vue de satisfaire à l'obligation faite par la loi du 4 mars 2002 de mener au sein des établissements de santé une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale.

Sa composition, ses modalités d'organisation et de fonctionnement, sont détaillées dans la plaquette d'information « *Le Comité local Ethique* ».

*Art. 11-2-2 : Le Comité qualité et gestion des risques*

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel s'est doté d'un Comité qualité et gestion des risques, qui est

l'organe décisionnel en ce qui concerne les démarches qualité et sécurité de l'établissement.

Il est composé du directeur de l'établissement, des directeurs adjoints, du président de la CME, du matèriovigilant - représentant des services techniques, du président du CLIAS, de l'hémovigilant, du pharmacovigilant, du responsable qualité, de l'assistant qualité, de représentants de divers services (chirurgie, gynéco-obstétrique, CRRF de Trestel, services médico-techniques, département d'information médicale, services administratifs, IFSI) et d'un représentant des usagers.

*Art. 11-2-3 : La Commission de formation*

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel s'est doté d'une Commission de formation, qui participe à la politique de formation des personnels du CH. Elle évalue les besoins de formation et élabore les plans de formation. Elle exerce un rôle de contrôle qualité, tant au niveau des procédures que des résultats des actions de formation.

Elle se compose de représentants l'administration, de l'encadrement et des personnels.

*Art. 11-2-4 : La Commission de l'organisation de la permanence des soins (COPS)*

Conformément à l'arrêté du 30 avril 2003, le CH de Lannion-Trestel a mis en place une COPS, qui siège à l'occasion des bureaux de CME.

*Art. 11-2-5 : La Commission des marchés*

Pour garantir la collégialité des décisions en matière de contrats public, une décision de 2009 a créé la Commission des marchés chargée d'émettre un avis sur la conclusion des contrats de commande publique dont le montant excède le seuil de recours à la procédure d'Appel d'offres.

## Section 2 : [L'organisation médicale et soignante](#)

### Sous-section 1 : *Organisation interne du Centre Hospitalier Lannion-Trestel*

#### **Article 12 : Projet d'établissement – Projet médical**

---

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L. 6142-3 du présent code et à l'article L. 713-4 du code de l'éducation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique et un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

Il est préparé par le directoire et est ensuite soumis aux différentes instances avant d'être approuvé par le directeur général de l'Agence régionale de santé.

### **Article 13 : L'organisation du Centre Hospitalier en pôles d'activité**

---

Le pôle Médecine : urgences - SMUR, cardiologie et unité de surveillance continue, hôpital de jour - chimiothérapie, consultations de diabétologie, médecine interne, pneumologie, neurologie, Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP).

Le pôle Chirurgie : bloc opératoire, unité de surveillance continue, chirurgie générale, gynécologique, gastro-entérologie, chirurgie ambulatoire, chirurgie orthopédique, consultations externes, consultations ORL.

Le pôle Femme Mère Enfant : gynécologie-obstétrique, pédiatrie, centre de planification.

Le pôle Personnes Agées : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), unité de soins de longue durée (USLD), médecine gériatrique, soins de suite et de réadaptation polyvalents (SSRP), hospitalisation à domicile (HAD), Equipe mobile de gériatrie (EMG).

Le pôle Médecine physique et réadaptation : Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de Trestel, service d'éducation et de soins à domicile (SESAD), Maison de l'Estran.

Le pôle Médico-technique : radiologie / imagerie médicale, laboratoire d'analyses médicales, pharmacie, stérilisation, équipe opérationnelle d'hygiène, département d'information médicale, ..

Les pôles d'activités sont créés sur décision du directeur et du président de la CME après avis du directoire et de la CME. Chaque pôle est animé par un trinôme, composé d'un praticien chef de pôle, un cadre supérieur de santé et un directeur référent.

Chaque pôle fonctionne sur la base d'un contrat d'objectifs et de moyens conclu, dont les résultats sont évalués annuellement.

### **Article 14 : Nomination et attributions du chef de pôle**

---

Les chefs de pôle sont nommés par le directeur, pour une période de 4 ans renouvelable, sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la CME, comportant au moins 3 noms.

En cas d'absence de proposition dans un délai de 30 jours à compter de sa demande, le directeur nomme la personne de son choix.

En cas de désaccord du directeur sur les noms portés sur la liste ou si cette dernière est incomplète, il peut demander qu'une nouvelle liste lui soit présentée dans les 15 jours. En cas de nouveau désaccord, il nomme le chef de pôle de son choix.

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de chef de pôle par décision du directeur, après avis du président de la CME.

Une indemnité de fonction leur est versée. Elle est modulée en fonction de la réalisation des objectifs figurant dans le contrat de pôle. Le montant et les modalités de versement de cette indemnité sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et du budget.

Les attributions du chef de pôle sont les suivantes :

- ⇒ Mettre en œuvre au sein du pôle la politique générale de l'établissement ;
- ⇒ Mettre en œuvre les moyens définis par le contrat passé avec la direction pour atteindre les objectifs fixés au pôle, et, dans ce cadre, fournir les éléments d'activité et d'évaluation ;
- ⇒ Organiser le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines, en fonction des

nécessités de l'activité. Pour cela, il tient compte des objectifs prévisionnels du pôle. Il agit dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités de la structure prévues par le projet de pôle ;

- ⇒ Elaborer le projet de pôle qui, d'une part, prévoit son organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins et, d'autre part, comporte des objectifs en matière d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- ⇒ Intervenir dans la gestion des personnels médicaux : le chef de pôle propose notamment au directeur pour nomination les praticiens appelés à exercer les responsabilités et les missions de référent d'unité.

Conformément au décret du 11 mars 2016,

Le règlement intérieur de l'établissement définit les principes essentiels du fonctionnement des pôles et des relations entre les chefs de pôles, les chefs de services et les responsables des départements, unités fonctionnelles et autres structures internes, notamment dans les matières suivantes :

- 1° La recherche clinique et l'innovation ;
- 2° L'enseignement, dans le cadre de la formation initiale et continue ;
- 3° La qualité et la sécurité des soins et des prises en charge ;
- 4° L'organisation de la continuité et de la permanence des soins ;
- 5° La coordination des parcours de soins, l'organisation et l'évaluation de la prise en charge médicale du patient ;
- 6° La gestion des ressources humaines et l'autorité fonctionnelle sur les personnels composant les services et autres structures ;
- 7° Les principes de la formation et de l'évaluation des fonctions des chefs de service et des responsables des départements, unités fonctionnelles et autres structures internes.

#### **Article 15 : Nomination et attributions du chef de service**

---

Les chefs de service sont nommés par le directeur sur proposition du Président de CME et après avis du chef de pôle, pour une période de 4 ans renouvelable.

Dans les 2 mois suivant leur nomination, le Directeur propose à ces chefs, une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions.

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de chef de service par décision du directeur, après avis du président de la CME et du chef de pôle.

Comme les chefs de pôle, ils assurent la mise en œuvre des missions assignées à l'unité fonctionnelle dont ils ont la responsabilité et la coordination de l'équipe médicale qui y est affectée. Ils sont ainsi chargés de :

- ⇒ Coordonner le fonctionnement médical et soignant du service ou de la structure dont il a la charge, sous l'autorité du chef de pôle, et en lien avec l'encadrement soignant ;
- ⇒ Mettre en œuvre le projet de pôle pour le service ou la structure dont il est responsable ;
- ⇒ Mettre en œuvre les moyens qui lui sont alloués ;
- ⇒ Assurer l'évaluation de l'efficacité des actions engagées au profit des missions assignées à l'unité médicale.

Le règlement intérieur de l'établissement définit les principes essentiels du fonctionnement des pôles et des relations entre les chefs de pôles, les chefs de services et les responsables des départements, unités fonctionnelles et autres structures internes, notamment dans les matières suivantes :

- 1° La recherche clinique et l'innovation ;
- 2° L'enseignement, dans le cadre de la formation initiale et continue ;
- 3° La qualité et la sécurité des soins et des prises en charge ;
- 4° L'organisation de la continuité et de la permanence des soins ;
- 5° La coordination des parcours de soins, l'organisation et l'évaluation de la prise en charge médicale du patient ;
- 6° La gestion des ressources humaines et l'autorité fonctionnelle sur les personnels composant les services et autres structures ;
- 7° Les principes de la formation et de l'évaluation des fonctions des chefs de service et des responsables des départements, unités fonctionnelles et autres structures internes.

### *Sous-section 2 : Sous-section 2 : Organisation des soins et fonctionnement médical*

#### **Article 16 : Codes de déontologie**

---

Le code de déontologie médicale s'applique aux praticiens de l'établissement.

Outre les médecins, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens, les sages-femmes et les infirmiers sont, de par la loi, soumis à un code de déontologie.

#### **Article 17 : Nomination et affectation des praticiens hospitaliers**

---

La nomination des praticiens hospitaliers à plein temps et à temps partiel dans l'établissement est prononcée par arrêté du directeur général du Centre National de Gestion, sur proposition du directeur de l'établissement, après proposition du chef de pôle et avis du président de la CME.

Leur affectation est prononcée sur le poste dans le pôle d'activité par le directeur, sur proposition du chef de pôle et après avis du président de la CME.

#### **Article 18 : Nomination et affectation des assistants, praticiens attachés, contractuels, consultants**

---

Les praticiens contractuels, assistants, praticiens attachés, praticiens cliniciens, sont recrutés par le directeur de l'établissement sur proposition du chef de pôle et après avis du président de la CME.

#### **Article 19 : Dispositions spécifiques aux pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur**

---

La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien. Celui-ci assure la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'art. L. 4211-1 du Code de la Santé Publique, des dispositifs médicaux stériles ainsi que les médicaments expérimentaux utilisés dans les recherches biomédicales et en assure la qualité.

Il mène ou participe à toutes actions d'information sur ces médicaments, matériels, produits ou objets, ainsi qu'à toutes actions de promotion et d'évaluation de leur bon usage. Il contribue à leur évaluation, concourt à la pharmacovigilance et à la matériovigilance et participe à toutes actions de sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

Il mène ou participe à toutes actions susceptibles de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines de la compétence pharmaceutique.

Il organise la distribution de médicaments aux patients ambulatoires, en conformité avec les dispositions réglementaires.

#### **Article 20 : Continuité des soins et permanence pharmaceutique**

---

La permanence des soins a pour objet d'assurer pendant chaque nuit, le samedi après-midi et la journée du dimanche ou des jours fériés, la sécurité des patients hospitalisés ou admis en urgence.

Elle est organisée soit sur place, soit par astreinte à domicile pouvant donner lieu à déplacement.

Dans le cadre des dispositions sur l'organisation et l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique, le directeur de l'établissement arrête les tableaux mensuels nominatifs de participation au service de garde.

Pendant les périodes de congés, un effectif minimal de praticiens présents dans chacun des services, doit être déterminé par le chef de pôle et validé par le directeur.

#### **Article 21 : Visite médicale quotidienne**

---

Une visite médicale a lieu chaque jour dans les unités d'hospitalisation.

Elle est assurée par un praticien du pôle d'activités, dans des conditions arrêtées par le responsable de la structure interne au pôle.

Les dimanches et jours fériés, la continuité des soins est organisée dans le cadre des gardes et astreintes médicales.

#### **Article 22 : Personnel médical, odontologique et pharmaceutique et continuité du service**

---

Les médecins et odontologistes ont la responsabilité médicale de la continuité des soins. Les pharmaciens quant à eux ont la responsabilité de l'organisation de la permanence pharmaceutique.

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, les membres du personnel médical, odontologique et pharmaceutique de l'établissement, dans toutes les disciplines, ainsi que les personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques, assurent :

Les services quotidiens du matin et de l'après-midi des jours ouvrables (examens et soins des patients hospitalisés, services de soins et consultations des patients externes, analyses de laboratoire et examens radiologiques, préparation et dispensation des médicaments et produits de compétence pharmaceutique) ;

La participation à la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique ainsi qu'aux remplacements imposés par les congés.

Ils sont tenus de répondre aux besoins hospitaliers exceptionnels et urgents survenant en dehors de l'horaire normal du tableau de service, conformément au plan d'accueil des patients et blessés en urgence prévu à l'art. 41 du présent règlement.

Un règlement annexé au présent règlement intérieur précise les modalités pratiques de l'organisation des gardes et astreintes au sein de l'Etablissement et de leur compensation.

#### **Article 23 : Internes**

---

Les internes en médecine, en pharmacie ou en odontologie sont des praticiens en formation

spécialisée.

Ils consacrent la totalité de leur temps à leurs activités médicales, médico-techniques, biologiques ou pharmaceutiques et à leur formation.

Ils exercent leurs fonctions par délégation et sous l'autorité du praticien agréé auprès duquel l'Agence régionale de santé les a affectés. Ils participent à la permanence des soins.

Les internes en médecine assurent la visite médicale complémentaire des patients (contre-visite), chaque jour, aux heures arrêtées par le responsable de la structure interne.

En dehors des cas d'urgence, pour lesquels il n'est pas permis d'attendre la venue d'un praticien de la structure médicale où ils sont affectés, les internes ne peuvent procéder à des opérations ou interventions que sous la surveillance directe du praticien hospitalier. Toutefois, ils peuvent se voir confier par le praticien hospitalier responsable du service certaines opérations ou interventions, mais à la condition qu'une telle délégation ne soit pas exclue par la gravité de l'acte et que le responsable du service se soit assuré au préalable que l'autorisation exceptionnelle ainsi donnée n'est susceptible de porter aucune atteinte aux garanties médicales que les malades sont en droit d'attendre d'un service hospitalier public.

Les internes affectés dans des structures d'activités médico-techniques participent à l'exécution et à la validation des examens de diagnostic.

Les internes en pharmacie concourent à la préparation et à la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, ainsi qu'à l'exécution des analyses de substances médicamenteuses et toxiques.

---

#### **Article 24 : Etudiants hospitaliers**

*Sans objet*

---

#### **Article 25 : Sages-femmes**

Les sages-femmes sont responsables, au sein des services de gynécologie-obstétrique dont elles relèvent, de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence.

---

#### **Article 26 : Coordination des soins dispensés aux patients**

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

L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients, qu'ils soient exprimés explicitement ou non.

Lorsque plusieurs professionnels collaborent à l'examen ou au traitement d'un patient, ils doivent se tenir mutuellement informés. Chaque professionnel assume ses responsabilités propres et veille à l'information du patient.

---

#### **Article 27 : Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques**

La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est confiée à un directeur des soins coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, membre de l'équipe de direction et nommé par le directeur.

⇒ Le directeur des soins



Il conçoit la politique des soins et des activités paramédicales et en dirige la mise en œuvre.

⇒ **Le cadre de pôle**

En collaboration avec le chef de pôle et le cadre administratif de pôle, il coordonne, planifie, organise et optimise les activités du pôle en manageant une équipe de cadres de santé.

Il participe à l'élaboration de la politique des soins et à son application.

Il met en œuvre l'évaluation de la qualité des pratiques professionnelles du pôle.

⇒ **Le cadre de santé de proximité**

Il organise, en lien avec l'activité médicale, l'activité paramédicale. Il anime l'équipe et coordonne les moyens d'un service en veillant à l'efficacité et à la qualité des soins et des prestations.

Il est placé sous la responsabilité hiérarchique du cadre de pôle.

---

**Article 28 : Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et aide-soignant (IFAS)**

Les étudiants de l'IFSI et de l'IFAS participent à l'activité hospitalière, sous la responsabilité des cadres paramédicaux et des professionnels tuteurs de stage. Ils sont soumis aux règles déontologiques des professions paramédicales lorsqu'ils exercent des fonctions hospitalières dans le cadre de leur formation.

Ils suivent des enseignements pratiques dispensés au sein de l'hôpital et des enseignements théoriques organisés par les écoles paramédicales. Ils doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

Il est constitué un conseil pédagogique, présidé par le directeur général de l'Agence régionale de santé ou de son représentant, compétent sur toutes les questions relatives à la formation et à la vie des étudiants.

Un règlement intérieur spécifique à l'institut est élaboré et remis à chaque étudiant lors de son admission.

Il décrit les conditions de fonctionnement de l'institut, ainsi que les modalités d'études et de validation de la formation conduisant à l'obtention de son diplôme d'Etat.

---

**Article 29 : Le département d'information médicale (DIM)**

Le département d'information médicale est en lien avec la direction des finances, le contrôle de gestion et les différents services cliniques de l'établissement. Il est composé d'un médecin responsable et de techniciens d'information médicale.

Sa principale mission est le suivi du Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI), en vue de la tarification à l'activité.

Le codage des données (diagnostics du séjour et actes effectués) est réalisé de manière décentralisée par les médecins codeurs des services, le DIM se chargeant d'en surveiller l'exhaustivité et d'assurer la qualité (correction des erreurs de codage ou de groupage notamment). Le DIM effectue l'envoi des données sur la plateforme ATIH et gère les rejets éventuels.

Les missions associées sont liées au positionnement transversal du DIM dans le parcours du patient : participation à l'identito-vigilance et à la qualité de la chaîne de facturation externe et hospitalisation, au groupe de qualité du dossier patient, à l'élaboration des tableaux de bord, aux projets de service.

---

**Article 30 : Activité libérale**

Certains membres du corps médical ont la possibilité d'exercer une activité libérale dans les conditions décrites aux articles 53 et 54 du présent règlement.

### **Article 31 : Demi-journées d'activité d'intérêt général**

---

Conformément à la circulaire n° 99-609 du 29 octobre 1999, les praticiens hospitaliers exerçant leur activité à temps plein peuvent, consacrer deux demi-journées hebdomadaires à des activités d'intérêt général.

Si un praticien consacre deux demi-journées par semaine à des activités d'intérêt général, il ne peut exercer d'activité libérale.

Le temps consacré à ces activités est porté sur le tableau de service.

### Section 3 : [Politique de sécurité du système d'information](#)

#### **Article 32 : Politique de sécurité du système d'information**

---

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel met des équipements, des logiciels et des infrastructures techniques de traitement de l'information et de la communication à la disposition de ses agents, partenaires et fournisseurs.

L'usage de ces moyens est régi par un ensemble de principes et de règles définis dans la « *Charte d'utilisation des outils informatiques* ».

La politique de sécurité du système d'information est communiquée à l'ensemble du personnel.

## Chapitre III : DIPOSITIONS RELATIVES AUX USAGERS DE L'ETABLISSEMENT (HOSPITALISES ET CONSULTANTS EXTERNES)

### Section 4 : Accueil, consultation et admission des patients

#### **Article 33 : Principe du libre choix du patient**

---

Le droit du patient au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.

Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont il relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence, les contraintes liées à l'organisation du service et par les disponibilités en lits et en personnel du Centre Hospitalier.

#### *Sous-section 2 : Accueil et admission*

#### **Article 34 : L'accueil des patients**

---

Le Centre Hospitalier a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination. Aucune personne ne doit être l'objet d'une quelconque discrimination, que ce soit en raison de son état de santé, de son handicap, de son origine, de son sexe, de sa situation de famille, de ses opinions politiques, de sa religion, de sa race ou de ses caractéristiques génétiques.

Son accès est adapté aux personnes qui souffrent d'un handicap, qu'il soit physique, mental ou sensoriel. Les aménagements nécessaires à l'accueil des personnes souffrant d'un handicap physique, mental ou sensoriel sont prévus. Les locaux du Centre Hospitalier sont ainsi accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Le Centre Hospitalier tient compte des difficultés de compréhension et de communication des personnes hospitalisées et des personnes susceptibles de leur apporter un soutien. Le personnel est ainsi formé à l'accueil des patients et de leurs accompagnants. Il leur donne, si nécessaire avec l'aide du service social et le recours à des interprètes, tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits.

Lors de son accueil, le patient est invité à désigner une personne à prévenir et une personne de confiance.

#### **Article 35 : L'accès aux soins des personnes démunies**

---

L'accès au service public hospitalier est garanti aux personnes les plus démunies.

#### **Article 36 : Livret d'accueil**

---

Il est remis à tout patient admis en hospitalisation au sein du Centre Hospitalier Lannion-Trestel un livret d'accueil, qui contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'établissement.

La Charte de la personne hospitalisée est jointe à ce livret.

Ce livret mentionne notamment les noms et coordonnées des représentants des usagers au sein de l'hôpital.

### **Article 37 : Compétence du directeur de l'établissement en matière d'admission**

---

Quel que soit le mode d'admission du patient, l'admission est prononcée par le directeur ou son représentant, sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement.

### **Article 38 : Pièces à fournir au moment de l'admission**

---

Quel que soit le mode d'admission du patient, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du patient et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

A cet effet, le patient ou, le cas échéant, son représentant doit présenter au bureau des admissions un ensemble de pièces, mentionnées dans le livret d'accueil du site de Lannion.

Si le patient ne peut présenter sa carte Vitale ou justifier de l'ouverture de ses droits, une demande de prise en charge est adressée à l'organisme d'assurance maladie dont il relève. S'il n'est pas assuré social, il est alors tenu de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation.

### **Article 39 : Modes d'admission**

---

#### **Art. 39-1 : Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation**

L'admission est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin ou l'interne de garde de l'hôpital, sur présentation d'un certificat médical attestant la nécessité du traitement hospitalier.

Ce certificat peut être établi par le médecin traitant du patient ou par un praticien hospitalier du service de consultation. Il peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé, sans toutefois mentionner le diagnostic de l'affection.

Il doit être accompagné d'une lettre du médecin traitant ou du médecin de consultation, adressée au médecin hospitalier concerné et donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

#### **Art. 39-2 : Admission programmée**

L'admission peut être programmée. Dans ce cas, une convocation est remise ou adressée au patient, après avis du responsable de la structure médicale concernée.

Afin d'organiser sa pré-admission, le patient est invité à se rendre au bureau des admissions, où lui sera remis un document précisant les conditions de sa prise en charge et les pièces nécessaires le jour de son admission.

#### **Art. 39-3 : Transfert après premiers secours ou admission**

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'hôpital constate que :

L'état d'un patient ou blessé requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein de l'établissement ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas ;

Ou lorsque son admission présente, du fait d'un manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service hospitalier ;

Le directeur doit provoquer les premiers secours et prendre 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 de la structure ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du patient dans un établissement adapté à son état de santé.

Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans 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.

#### **Art. 39-4 : Patients amenés par les autorités de police**

Lorsqu'un patient est amené par les autorités de police et que son état nécessite l'hospitalisation, il incombe à l'établissement de faire connaître aux dites autorités que le patient est admis et de prévenir la famille, sauf avis contraire de celles-ci.

Dans le cadre d'une procédure pénale, le Centre Hospitalier doit assurer les prises de sang et tous autres examens figurant sur une réquisition établie en la forme légale. Un certificat médical constatant l'état du patient ainsi que l'admission, la non-admission ou le refus, par la personne concernée, de son hospitalisation est alors délivré par le médecin de garde aux policiers et aux gendarmes.

Lorsque les autorités de police amènent au Centre Hospitalier, en dehors de toute réquisition, une personne en état apparent d'ivresse, celle-ci doit faire l'objet d'un bilan médical exact de son état. En cas de non-admission, la personne doit être remise aux autorités qui l'ont amenée. Une attestation signée du médecin ayant examiné la personne et indiquant que l'admission n'est pas jugée nécessaire leur est alors délivrée.

Une Convention a été signée entre le Centre Hospitalier Lannion-Trestel et les autorités de police.

#### **Art. 39-5 : Admission directe**

En cas d'urgence ou lorsque son état clinique le justifie, le patient est dirigé sans délai vers une structure médicale en mesure de le prendre en charge.

Dans ce cas, les renseignements nécessaires à l'établissement de son dossier administratif, s'ils n'ont pu être fournis par un accompagnant, sont recueillis ultérieurement.

Les dispositions relatives à l'accueil et l'admission en urgence sont détaillées dans la sous-section 2 ci-après.

### **Article 40 : Inventaire à l'admission**

---

Au moment de l'admission du patient, un inventaire est dressé par le représentant de l'établissement (cadre infirmier ou infirmier), au moyen de la fiche inventaire. Cette fiche est signée par le représentant de l'établissement et l'accompagnant (à défaut un membre du personnel).

#### *Sous-section 3 : Accueil et admission en urgence*

### **Article 41 : Plan blanc**

---

En cas d'afflux massif de victimes, un plan d'organisation des secours d'urgences ou « Plan Blanc » est mis en place. Il s'agit d'un dispositif de crise, qui permet au Centre Hospitalier Lannion-Trestel de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose, pour faire face à une activité

accrue de l'hôpital ou à situation sanitaire exceptionnelle. Il doit en effet permettre d'organiser l'accueil d'un afflux massif de patients ou victimes d'un accident, d'une catastrophe, ou d'un évènement climatique meurtrier et durable.

Le « Plan Blanc » recense donc d'une part les moyens susceptibles d'être mobilisés et définit les conditions de leur emploi et regroupe d'autre part les consignes d'organisation intra-hospitalière pour cet accueil et les modalités de mise en place d'une cellule de crise.

Le déclenchement du plan blanc relève de l'autorité du directeur, après avis du médecin référent des urgences. Il en informe sans délai le préfet du département et l'Agence régionale de santé.

Le plan blanc d'établissement doit être évalué et révisé chaque année.

#### **Article 42 : Intervention des personnels en cas d'urgence ou d'accident survenant à proximité immédiate de l'établissement**

---

En cas d'urgence ou d'accident signalé à proximité immédiate du Centre Hospitalier Lannion-Trestel, les personnels de l'établissement, quel que soit leur grade ou leur fonction, sont tenus de porter secours aux patients ou aux blessés en péril sur la voie publique.

Dès que l'urgence est signalée, 2 types de mesures doivent simultanément être mises en œuvre :

L'alerte des services chargés de l'aide médicale urgente (SAMU, SMUR ou centre de secours) ;

L'envoi sur les lieux d'une équipe chargée de donner les premiers soins, d'apprécier la gravité de la situation, de prendre toutes les mesures de protection nécessaires avant l'arrivée des services compétents et de transmettre à ces derniers le bilan et les besoins constatés.

Des dispositions particulières sont prévues ; elles font l'objet d'une procédure spécifique.

#### **Article 43 : Accueil et admission en urgence**

---

Si l'état d'un patient réclame des soins urgents, le directeur prend toutes mesures pour que les soins urgents soient assurés au sein de l'établissement, sous la responsabilité directe d'un médecin.

Le directeur doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état-civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement. Si le patient n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est réalisée provisoirement, avec le numéro donné par Résurgences comme numéro d'entrée, et l'apposition d'un bracelet par l'infirmière, avec « inconnu et date de naissance 01/01/1900 ». Les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devront être recueillies le plus rapidement possible.

Lorsqu'un patient dont l'admission n'a pas été décidée ou qui a reçu les soins rendus nécessaires par son état refuse de quitter l'établissement, il peut être selon le cas, sur certificat médical établi par un médecin qui l'a examiné ou soigné, soit reconduit à la sortie, soit adressé à un organisme à caractère social.

Une fiche est établie par la structure des urgences et transmise à la direction des patients, de la qualité et de la gestion des risques pour signaler chaque dysfonctionnement constaté dans l'organisation de la prise en charge ou dans l'orientation des patients. L'hôpital procède régulièrement à leur analyse et à leur évaluation.

#### **Article 44 : Information à la famille et aux proches des patients hospitalisés en urgence**

---

Toutes les mesures utiles sont prises pour que la famille ou les proches des patients hospitalisés en urgence soit prévenue par l'établissement. Que le patient ait été conduit au Centre Hospitalier par le

SAMU, les pompiers, la police ou tout autre moyen, il incombe aux agents du service des urgences de mettre immédiatement en œuvre, sous la responsabilité du directeur, toutes les démarches utiles à l'identification et à l'information des familles.

Cette obligation d'information des familles doit toutefois tenir compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation.

En l'absence d'opposition des intéressés, les indications médicales (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 ; les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par les cadres de santé et infirmières diplômées d'Etat aux membres de la famille. Le patient ou son représentant légal désigne la ou les personnes qu'il souhaite voir informées.

En cas de transfert dans un autre établissement ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information des familles s'impose à tous les personnels.

En cas de décès, l'information des familles est assurée conformément aux dispositions du chapitre 2, section 7 du présent règlement.

#### *Sous-section 4 : : Consultations*

##### **Article 45 : Consultations externes**

---

Des consultations médicales sont organisées au sein du Centre Hospitalier pour les patients externes. La liste et la localisation de ces consultations sont indiquées dans le livret d'accueil du site de Lannion.

Le directeur établit et tient à jour, en accord avec les responsables de pôle d'activités concernés, un tableau qui précise le fonctionnement des consultations externes, notamment la discipline, les noms et qualités des praticiens, les jours et heures des consultations.

Il s'assure que les médecins exerçant au sein de l'établissement veillent personnellement au respect de ce tableau ainsi qu'à l'accueil et aux conditions d'attente des consultants. Il met en œuvre les mesures d'organisation matérielle permettant d'assurer le bon fonctionnement de ces consultations.

##### **Article 46 : Tarifs des consultations externes**

---

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont alignés sur les tarifs applicables aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés. Ils prennent en compte les revalorisations intervenant en cours d'année. Ils sont affichés à la vue du public, au niveau du guichet des consultations externes, ainsi que sur la fiche tarifaire (en annexe du livret d'accueil des patients).

Pour le paiement des consultations, les personnes qui justifient de droits ouverts à la Sécurité sociale peuvent bénéficier du tiers-payant pour la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie ; cette procédure les dispense de faire l'avance des frais. En revanche, sauf exonération spécifique ou prise en charge par un organisme tiers, ils doivent payer le ticket modérateur, sauf s'ils sont adhérents d'une mutuelle ayant conclu une convention de tiers-payant avec l'établissement.

Les personnes dépourvues de ressources suffisantes sont orientées ou vers le service social, qui les assistera si nécessaire pour accéder à la consultation.

##### **Article 47 : Consultations et prise en charge en addictologie**

---

Afin de favoriser l'accueil et la prise en charge de personnes dépendantes de l'alcool, du tabac et de développer une politique de prévention du tabagisme, des consultations hospitalières d'alcoologie et de tabacologie sont organisées au sein du Centre Hospitalier.



#### **Article 48 : Consultations de dépistage du cancer du sein**

---

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel participe au programme national de dépistage de cancer du sein.

Toute femme âgée entre 50 et 74 ans qui n'a pas été examinée par mammographie depuis 2 ans ou qui a reçu une invitation de son centre de Sécurité sociale prescrivant cet acte, peut bénéficier d'un dépistage gratuit.

#### *Sous-section 5 : Alternatives à l'hospitalisation*

#### **Article 49 : Structures de soins alternatives à l'hospitalisation**

---

Les structures alternatives à l'hospitalisation comprennent notamment les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit, les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire et les structures d'hospitalisation à domicile.

Les prestations dispensées par ces structures se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations ou de visites à domicile. Elles doivent être adaptées aux besoins des patients et ont pour objet de leur éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée.

Le service d'hospitalisation à domicile de l'établissement dispose d'une plaquette d'information.

#### **Article 50 : Structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit**

---

Ces structures permettent la mise en œuvre d'investigations à visée diagnostique, d'actes thérapeutiques, de traitements médicaux séquentiels, de traitements de réadaptation fonctionnelle ou d'une surveillance médicale.

Elles dispensent, sur une durée journalière d'ouverture inférieure ou égale à 12h, des prestations ne comprenant pas d'hébergement au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prise en charge. Ces structures sont organisées spécifiquement, en une ou plusieurs unités de soins individualisées, et disposent en propre de moyens en locaux, en matériel et en personnel.

#### **Article 51 : Structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire**

---

Ces structures permettent d'effectuer, dans des conditions qui autorisent le patient à rejoindre sa résidence le jour même, des actes médicaux ou chirurgicaux nécessitant une anesthésie ou le recours à un secteur opératoire.

#### *Sous-section 6 : Activité libérale des médecins au sein du Centre Hospitalier*

#### **Article 52 : Principes d'organisation de l'activité libérale**

---

Dès lors que l'exercice des missions de service public n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein sont autorisés à exercer au sein de l'hôpital une activité libérale, dans les conditions définies par le Code de la Santé Publique.

Cette activité doit être matérialisée par un contrat d'activité libérale, approuvé par l'Agence Régionale de Santé. Elle fait en outre l'objet d'un contrôle annuel par la Commission de l'activité libérale (CAL).

Cette activité peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation. Le temps consacré à ces activités est porté sur le tableau de service.

### **Article 53 : Service public hospitalier et activité libérale**

---

L'admission au titre du service public hospitalier est la règle au sein de l'hôpital. Toutefois, dans certaines spécialités médicales, le patient peut être pris en charge dans le cadre de l'activité libérale des médecins exerçant à temps plein (consultations privées).

Cette prise en charge ne peut résulter que d'une demande expresse du patient, exprimée en l'absence de toute sollicitation. Le praticien devra au préalable l'informer sur les règles qui lui seront applicables, notamment quant à la tarification et aux conditions de prise en charge par les organismes d'assurance maladie.

Les tarifs des consultations externes privées sont notamment affichés sur la fiche tarifaire (en annexe du livret d'accueil des patients).

Lorsque le patient opte pour le secteur libéral d'un médecin, un formulaire de demande d'admission au titre de l'activité libérale est signé, dès son entrée, par lui-même, un membre de sa famille ou son accompagnant.

Un patient ne peut être pris en charge par un praticien au titre de son activité libérale s'il n'en a pas décidé ainsi lors de son admission, ni être pris en charge au cours d'un même séjour dans le secteur public s'il a été pris en charge préalablement dans le cadre de l'activité libérale.

Le patient peut toutefois, à titre exceptionnel, avec l'accord du directeur et après avis du responsable de la structure médicale concernée, revenir sur son choix. Ce nouveau choix est alors irréversible.

Les prestations non médicales liées à l'activité libérale ainsi que leurs tarifs sont ceux du secteur public, mais le patient doit verser en sus au médecin des honoraires.

Le praticien exerçant une activité libérale souscrit une assurance responsabilité civile adéquate et perçoit ses honoraires, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.

Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne peut être réservé à l'exercice de l'activité libérale.

Aucun acte médical concernant le prélèvement ou la greffe d'organes ou de tissus humains ne peut être accompli au titre de l'activité libérale.

### **Section 5 : [Dispositions particulières à certains patients](#)**

#### **Sous-section 1 : *Dispositions relatives aux mineurs***

### **Article 54 : Garde et protection des mineurs**

---

Le Centre Hospitalier, lorsqu'un mineur lui a été confié pour des examens médicaux ou des soins, est investi à son égard d'un devoir de garde et de surveillance adapté à son état de mineur. A ce titre, il est tenu de prendre en charge les besoins du mineur, notamment au plan psychologique, et de provoquer les mesures de protection appropriées lorsqu'elles s'imposent. Les réquisitions pour certificats de compatibilité avec une mesure de garde à vue sont traitées dans le cadre et par l'unité médico-judiciaire.

### **Article 55 : Consultations pour les mineurs non accompagnés**

---

Lorsqu'un mineur non accompagné se présente aux consultations, il est accepté s'il s'agit d'une urgence médicalement constatée, s'il est déjà suivi ou si le rendez-vous a été pris par un parent ou par son tuteur.

### **Article 56 : Admission**

---

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale ou de l'autorité judiciaire.

L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes en vigueur, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement ou à celle du gardien du mineur.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service, sauf si le mineur lui a été confié par ses père, mère ou tuteur. Toutefois, même dans ce cas, lorsque ces derniers ne peuvent être joints en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance.

Lorsque le patient relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le directeur de l'établissement adresse sous pli cacheté, dans les 48h de l'admission, au directeur du service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le certificat confidentiel du médecin responsable de la structure médicale concernée indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Le directeur d'un établissement scolaire est habilité à confier un mineur au Centre Hospitalier. Les parents du mineur doivent en être informés.

Si les parents de l'enfant sont eux-mêmes mineurs, ils disposent comme tous les autres parents d'un exercice conjoint de l'autorité parentale et peuvent demander l'admission de leur enfant.

Le dossier d'admission du mineur doit comporter l'indication et les coordonnées téléphoniques des titulaires de l'autorité parentale et, pour le cas d'un mineur relevant de l'aide sociale à l'enfance, de la personne responsable joignable 24h / 24.

### **Article 57 : Admission des mineurs en urgence**

---

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des mineurs hospitalisés en urgence soit prévenue par le Centre Hospitalier, conformément à l'art. 44 du présent règlement.

Si l'admission en urgence ne se révèle pas nécessaire et n'est pas prononcée, le mineur ne peut quitter l'établissement que selon la procédure prévue à l'art. 65 du présent règlement.

### **Article 58 : Accompagnement des mineurs pendant leur hospitalisation**

---

Les parents ou toute autre personne qui s'occupe du mineur peuvent demeurer auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, y compris la nuit, à condition de respecter la dispensation des soins, de préserver l'enfant d'une maladie contagieuse et de préserver le repos des autres patients. Le directeur organise donc, avec l'accord des médecins responsables des structures médicales concernées, les modalités d'accompagnement des mineurs par leurs parents au cours de leur hospitalisation.

Les accompagnants doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers, dès lors que leur présence ou leur comportement est compatible avec une bonne exécution des soins.

S'ils ne peuvent demeurer auprès du mineur pendant son hospitalisation, les parents ou toute personne expressément autorisée peuvent s'informer régulièrement de son état de santé auprès du personnel qualifié pour y procéder et, lorsque cet état le permet, peuvent communiquer avec lui par téléphone.

Les tarifs relatifs à cet hébergement sont communiqués par le personnel des services de soins.

## **Article 59 : Information des mineurs et consentement aux soins**

---

Les droits des mineurs en matière d'information et de consentement aux soins sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale, à l'exception des actes les plus usuels. L'autorisation parentale est nécessaire aux différents stades de prise en charge du mineur (admission, soins, sortie), sous réserve des dispositions des art. 61, 62 et 63 du présent règlement.

En cas d'intervention chirurgicale, l'autorisation écrite des titulaires de l'autorité parentale est exigée :

- Elle est demandée dès que l'intervention se révèle nécessaire, si les titulaires de l'autorité parentale sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref.
- Elle est demandée dès l'admission du mineur s'il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer le mineur et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait, en cas de besoin, être obtenue à bref délai.
- A titre exceptionnel, dans certains cas où les parents, qui auront été contactés par téléphone, ne peuvent se déplacer, une autorisation parentale confirmant leur accord pourra être transmise à l'établissement par télécopie.

En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale, hors les cas d'urgence.

Lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risquent d'être compromises par le refus du représentant légal du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin responsable du service, via le Directeur d'astreinte, peut saisir le procureur de la République pour provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent. Une confirmation écrite de cet accord sera demandée au magistrat.

Dans un cas d'extrême urgence, le médecin prodigue les soins nécessaires au mineur.

La décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance des titulaires de l'autorité parentale. Elle est mentionnée dans le dossier médical par le praticien en charge du mineur et contresignée par le directeur et ce praticien.

Le médecin porte la mention « nécessité d'intervenir en urgence », en précisant la date et l'heure. Le directeur certifie sur le même document qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile les titulaires de l'autorité parentale, ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention.

Les mineurs ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décisions les concernant, de manière adaptée à leur degré de maturité. Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision.

## **Article 60 : Soins confidentiels à la demande des mineurs**

---

Par dérogation à l'art. 371-2 du code civil relatif à l'autorité parentale, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé du mineur, dans le cas où ce dernier s'oppose expressément à la consultation des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé.

Toutefois, le médecin doit s'efforcer dans un premier temps d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, il se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. Le médecin pourra alors mettre en œuvre le traitement ou l'intervention.

### **Article 61 : Mineurs en situation de rupture familiale**

---

Lorsqu'un mineur, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999, son seul consentement est requis.

### **Article 62 : Mineure souhaitant bénéficier d'une interruption volontaire de grossesse**

---

Si la patiente est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin en dehors de la présence de toute autre personne.

Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer d'obtenir son consentement pour que les titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal soient consultés. Si son consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes et soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner par la personne majeure de son choix. Elle doit être conseillée sur le choix de cette personne majeure.

Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée à la patiente.

### **Article 63 : Autorisation de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation**

---

Des autorisations de sortie peuvent être accordées en cours d'hospitalisation.

Les mineurs ne peuvent être confiés qu'au titulaire de l'autorité parentale. Il convient alors de respecter la même procédure que pour la sortie du mineur en fin d'hospitalisation (art. 65 du présent règlement).

### **Article 64 : Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation**

---

La personne titulaire de l'autorité parentale est informée de la sortie prochaine du mineur.

Elle doit préciser à la direction de l'établissement si le mineur peut quitter seul l'hôpital ou s'il doit lui être confié ou être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisé.

Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée entre les mains de la personne titulaire de l'autorité parentale ou du tiers que celle-ci a autorisé, des justifications sont exigées (pièces d'identité, extrait de jugement). La photocopie de ces justifications est conservée dans le dossier du patient.

### *Sous-section 2 : Sous-section 2 : Dispositions relatives aux femmes enceintes*

### **Article 65 : Admission en maternité**

---

Si des lits sont disponibles dans le service de maternité et dans le cadre de la protection de la femme et de l'enfant, le directeur ne peut refuser la demande d'admission :

- D'une femme enceinte, dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement ;
- D'une femme accouchée et de son enfant, dans le mois qui suit l'accouchement.

En l'absence de lit disponible au sein de l'établissement, le directeur organise cette admission dans un autre établissement de santé assurant le service public hospitalier et pourvu d'un service de maternité.

Un livret d'accueil est remis aux femmes admises dans le service, afin de préparer au mieux leur séjour, en complément du livret d'accueil des patients.

#### **Article 66 : Admission des femmes désirant préserver le secret de la grossesse ou de la naissance**

---

Si pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission et de son identité dans les conditions prévues à l'art. 326 du code civil, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête.

Le directeur doit alors informer de cette admission le directeur du service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

Si la femme est mineure, l'autorisation du représentant légal n'est pas requise.

La femme désirant accoucher dans le secret est informée des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire, des modalités de la levée du secret de son identité et de la possibilité qu'elle a, à tout moment, de donner son identité sous pli fermé ou de compléter les renseignements qu'elle a donné au moment de la naissance.

Ces informations font l'objet d'un document écrit établi par le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles. Il doit être remis à la femme lors de l'accouchement ou lors de son séjour dans l'établissement.

Ces formalités sont accomplies par les correspondants du Conseil national pour l'accès aux origines personnelles au niveau du département, sous la responsabilité du directeur de l'établissement.

Sur sa demande ou avec son accord, la femme bénéficie d'un accompagnement psychologique et social de la part du service de l'aide sociale à l'enfance.

Les frais d'hébergement et d'accouchement sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance du département. Toutefois, cette prise en charge n'est pas de droit lorsque le nom du père ou de la mère de l'enfant figure dans l'acte de naissance établi dans le délai légal de 3 jours fixé par le code civil.

#### **Article 67 : Admission des femmes désirant subir une interruption volontaire de grossesse**

---

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein de l'établissement, agréé à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Cette intervention ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse, par des professionnels qui y concourent librement ; en effet, tout médecin et tout professionnel paramédical (sage-femme, infirmier, auxiliaire médical) peut légalement exercer son droit de refus conformément à la réglementation en vigueur.

Dès la première visite, le médecin sollicité par une femme en vue d'une telle intervention informe celle-ci des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et effets secondaires potentiels. L'admission fait l'objet d'une déclaration établie par le médecin et adressée au médecin inspecteur régional de santé publique. Elle ne fait aucune mention de l'identité de la femme.

Sur sa demande, l'anonymat de la femme peut être préservé.

Avant et après l'interruption volontaire de grossesse, il est proposé à la femme majeure une consultation à caractère psychosocial, qui comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.

La loi réprime le délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse, en instituant des sanctions

pénales à l'encontre de toute personne qui empêche ou tente d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables qui y sont liés :

Soit en perturbant l'accès à l'hôpital, la libre circulation des personnes à l'intérieur de l'hôpital ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;

Soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant au sein de l'hôpital, des femmes venues y subir une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.

Si la femme est mineure non émancipée, se référer à l'art. 63 du présent règlement.

#### **Article 68 : Déclaration de naissance**

---

La déclaration de la naissance d'enfants au sein de l'hôpital est effectuée par l'antenne administrative de la maternité, conformément à l'art. 55 du code civil, dans les 3 jours suivant l'accouchement (certificat de naissance faisant foi) auprès du bureau d'état civil de la mairie de Lannion.

#### *Sous-section 3 : Sous-section 3 : Dispositions relatives aux personnes atteintes de troubles mentaux et aux majeurs protégés*

#### **Article 69 : Prise en charge de personnes atteintes de troubles mentaux**

---

L'établissement peut être amené à prendre en charge des patients pour lesquels une demande de soins psychiatriques est jugée nécessaire.

Conformément aux dispositions de la loi du 27 juin 1990 modifiée par la loi du 5 juillet 2011 et de ses textes d'application, l'admission avec consentement des personnes atteintes de troubles mentaux est la règle ; l'admission en soins psychiatriques sans consentement est l'exception.

Si le patient n'est pas consentant, il convient de suivre la procédure « *Demande de soins psychiatrique sous contrainte* ». Celle procédure a pour objet de définir des règles de mises en œuvre d'une telle demande à l'égard de personnes majeures prises en charge dans un service de l'établissement. Elle débute avec la décision médicale et se prolonge jusqu'au transfert du patient vers un centre spécialisé. Les patients admis en soins psychiatriques sans consentement ne peuvent en effet être accueillis qu'au sein des structures médicales spécialement habilitées à cet effet.

#### **Article 70 : Admission des majeurs protégés : sauvegarde de justice, tutelle, curatelle**

---

Le majeur protégé, quel que soit le régime de protection et sous réserve que le juge n'en ait pas décidé autrement, prend lui-même les décisions touchant à sa personne.

Hormis les cas où le juge a donné mandat au tuteur ou au curateur, l'admission d'un majeur protégé n'est pas conditionnée à leur accord.

#### **Article 71 : Information et consentement des majeurs protégés**

---

Quel que soit le régime de protection, les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée à leur faculté de discernement.

Les majeurs protégés prennent les décisions relatives à leurs personnes sauf dans le cas où le juge en a donné mandat au tuteur ou curateur.



## **Article 72 : Prise en charge des majeurs protégés hospitalisés**

---

Conformément aux dispositions du code civil, si l'intérêt de la personne hospitalisée le justifie, le juge peut désigner, en qualité de curateur ou de tuteur, la personne préposée de l'établissement inscrit sur une liste d'habilitation établie par l'autorité judiciaire.

Le préposé, en charge des mesures de protection juridique au sein de l'établissement, est choisi par le directeur parmi le personnel administratif titulaire.

Sauf mention expresse contraire, la mesure de protection juridique portera à la fois sur la protection des biens et sur la protection de la personne.

Le préposé ne manie aucun fonds. Seul le régisseur de l'établissement est habilité à percevoir les fonds du majeur protégé et à assurer le dépôt des biens, conformément aux directives données par le mandataire.

### *Sous-section 4 : Dispositions relatives aux patients gardés à vue et détenus*

## **Article 73 : Audition par les autorités de police**

---

Suivant le cadre procédural de l'enquête pénale (enquête préliminaire, de flagrance ou sur commission rogatoire d'un juge d'instruction), le patient doit être entendu par les autorités de police avec ou sans son consentement.

Toutefois, l'audition doit être compatible avec son état de santé. L'avis, favorable ou défavorable, donné par le praticien ayant en charge le patient, doit prendre la forme d'un écrit, immédiatement transmis au directeur.

## **Article 74 : Admission des personnes gardées à vue**

---

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun.

Leur surveillance est assurée par l'autorité de police ou de gendarmerie qui a prononcé la garde à vue, sous le contrôle du procureur de la République ou du juge d'instruction.

## **Article 75 : Admission des détenus**

---

L'admission des détenus malades ou blessés est prononcée dans les mêmes conditions que celles des patients relevant du droit commun.

Toutefois, ceci ne fait pas obstacle à ce que le Centre Hospitalier puisse assurer l'hospitalisation des détenus dans d'autres locaux en cas d'urgence ou de soins spécialisés.

Le dossier médical des détenus est placé sous la responsabilité exclusive du Centre Hospitalier.

## **Article 76 : Surveillance des détenus**

---

Les mesures de surveillance et de garde des détenus incombent exclusivement aux personnels de police, de gendarmerie, des forces armées ou de l'administration pénitentiaire. Elles s'exercent sous la responsabilité de l'autorité militaire, de la police ou de l'administration pénitentiaire.

En aucun cas, le service de sécurité intérieur du Centre Hospitalier ne doit être amené à y participer.

Tout incident grave doit être signalé aux autorités compétentes.

### *Sous-section 5 : Autres cas particuliers d'admission*

### **Article 77 : Admission des patients toxicomanes en vue d'une cure de désintoxication**

---

Les patients toxicomanes peuvent :

Soit se présenter spontanément pour suivre une cure de désintoxication. Dans ce cas, ils peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Ils peuvent demander aux médecins un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

Soit être astreints à une cure de désintoxication par les autorités sanitaires ou judiciaires. L'admission et le traitement sont alors organisés selon les modalités prévues par le Code de la Santé Publique.

En cas d'interruption de la cure de désintoxication prescrite par l'autorité sanitaire, l'hôpital en informe immédiatement cette autorité, qui prévient le procureur de la République.

Dans le cas d'une cure de désintoxication prescrite par l'autorité judiciaire, le médecin responsable informe celle-ci de son déroulement et de ses résultats.

L'État prend en charge les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale entraînés par la cure de désintoxication, qui se déroule obligatoirement au sein d'un service agréé de l'hôpital.

### **Article 78 : Admission des patients non-résidents en France**

---

Les étrangers sont admis au Centre Hospitalier dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

S'ils ne peuvent fournir un justificatif de prise en charge, ils doivent verser la provision pour frais d'hospitalisation prévue à l'art. 153 du présent règlement.

Certains patients non-résidents en France peuvent être admis au sein du Centre Hospitalier dans le cadre des entrées sanitaires d'urgence décidées par les autorités ministérielles.

Des prises en charge peuvent alors être accordées au titre de l'aide médicale de l'État.

### **Article 79 : Admission des patients devant confier provisoirement des enfants au service de l'aide sociale à l'enfance**

---

Lorsqu'un patient souhaite, durant son hospitalisation, confier ses enfants au service de l'aide sociale à l'enfance, le directeur doit prendre les dispositions nécessaires pour :

- Faire examiner les enfants par un médecin ;
- Préparer un dossier d'admission pour le service d'aide sociale à l'enfance ;
- Faire accompagner les enfants au centre départemental d'aide sociale à l'enfance.

### **Article 80 : Admission des agents de l'établissement**

---

L'hospitalisation au sein du Centre Hospitalier Lannion-Trestel d'un fonctionnaire hospitalier en activité ou d'un praticien hospitalier à temps plein en activité, titulaire ou stagiaire au Centre Hospitalier Lannion-Trestel, donne lieu à la prise en charge par l'établissement de frais d'hospitalisation non couverts par la Sécurité sociale, à savoir le ticket modérateur et le forfait journalier.

En cas d'hospitalisation dans un établissement public de santé autre que le Centre Hospitalier Lannion-Trestel, les frais relatifs à celle-ci ne sont pris en charge que dans des cas exceptionnels et sur autorisation du directeur du site d'affectation de l'agent titulaire ou stagiaire.

## **Article 81 : Admission au sein d'une unité de soins de suite ou de réadaptation**

---

L'admission au sein d'une unité de soins de suite ou de réadaptation est prononcée pour les patients qui requièrent des soins continus dans un but de réadaptation. Les unités sans spécialisation reçoivent en effet les patients dont l'état, à l'issue de leur hospitalisation en unité de soins de courte durée, nécessite une surveillance médicale en milieu hospitalier, mais ne relève pas d'un traitement spécialisé.

Les admissions dans ces unités sont prononcées après accord du praticien responsable de la structure médicale concernée. Il existe 2 modes d'admission :

- L'admission directe, qui nécessite l'accord préalable du service de contrôle médical du centre de Sécurité sociale dont dépend le patient ;
- L'admission à la suite d'un transfert : tout patient hospitalisé au Centre Hospitalier Lannion-Trestel, qui a dépassé la phase aiguë de l'affection pour laquelle il était soigné, mais qui présente des séquelles relevant d'un traitement médical ou de rééducation, peut être transféré dans une unité de soins de suite et de réadaptation, sur proposition du praticien responsable de la structure médicale où il est traité. Ce transfert doit donner lieu, dans un délai de 48h, à une information du service de contrôle médical de la caisse de Sécurité sociale dont relève le patient.

Quel que soit le mode d'admission du patient, des prolongations de séjour doivent être demandées dès l'expiration de la durée du séjour initial si elles apparaissent nécessaires. Les unités de soins de suite et de réadaptation reçoivent les patients temporairement. Lorsque le médecin refuse une prolongation de séjour d'un patient présent dans une telle unité, la sortie de l'intéressé est prononcée.

À la sortie, deux éventualités se présentent :

- Soit l'état du patient lui permet de retourner vivre à son domicile, dans son milieu familial, dans une maison de retraite, dans un EHPAD ou dans toute autre institution d'hébergement, avec, si besoin, le concours des services d'hospitalisation ou de soins à domicile ;
- Soit le patient a perdu son autonomie et son état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien. Son transfert dans une unité de soins de longue durée doit alors être effectué.

Il appartient à l'assistant de service social chargé de l'unité de soins concernée de rechercher la solution qui convient à chaque situation particulière, en tenant compte des souhaits du patient, s'il est en mesure de les exprimer, en liaison avec l'ensemble de l'équipe de soins, avec la famille et, le cas échéant, le tuteur.

## **Article 82 : Admission des militaires**

---

### **Art. 82-1 : Admission hors les cas d'urgence**

Les militaires sont, hors les cas d'urgence, admis dans l'établissement sur la demande de l'autorité militaire compétente et dans les conditions prévues par l'art. 21 du décret n° 74-431 du 14 mai 1974.

### **Art. 82-2 : Admission en urgence**

Si le directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission au chef du corps d'affectation de l'intéressé ou, à défaut, à la gendarmerie.

Dès que l'état de santé du patient le permet, toute mesure doit être prise pour qu'il soit évacué sur l'hôpital des armées le plus proche.

Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par l'Etat.

## Section 6 : Soins et information sur les soins

### Sous-section 1 : *Accueil et admission*

#### **Article 83 : Information du patient**

---

Les usagers doivent être informés du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

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

Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne doit en être informée, sauf s'il est impossible de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

L'établissement, soucieux d'accueillir les patients dans les meilleures conditions et de parfaire leur information, a notamment élaboré un livret d'accueil du patient en chirurgie, ainsi que des documents d'information sur la chirurgie ambulatoire et l'anesthésie.

#### **Article 84 : Dossier médical du patient**

---

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé, conformément aux dispositions de l'art. R. 1112-2 du Code de la Santé Publique. Ce dossier comprend, le cas échéant, les informations recueillies lors des consultations externes ou de l'accueil aux urgences.

Les dossiers médicaux sont conservés, conformément à la réglementation relative aux archives hospitalières, développée dans le livret d'accueil du site de Lannion.

Le directeur veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés au sein de l'hôpital. Il veille également à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer la communication du dossier médical du patient.

#### **Article 85 : Communication du dossier médical**

---

Les patients ont accès à l'ensemble des informations relatives à leur santé, détenues par l'hôpital et les professionnels qui y exercent. Sont concernées les informations qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment :

- Les résultats d'examens ;
- Les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation ;

- Les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre ;
- Les feuilles de surveillance ;
- Les correspondances entre professionnels de santé.

Les patients peuvent accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire du médecin qu'ils désignent.

Les modalités d'accès et de communication du dossier médical sont précisées dans le livret d'accueil du site de Lannion.

La communication du dossier médical fait en outre l'objet d'une procédure spécifique.

Le médecin qui a établi ou qui est dépositaire de ces informations peut recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée.

Le droit d'accès au dossier du mineur, sous réserve des dispositions prévues aux art. 61, 62 et 63 du présent règlement, est exercé par les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du patient, les informations le concernant peuvent être délivrées à ses ayants droit (sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès) si elles leur sont nécessaires pour :

- Connaître les causes de la mort ;
- Défendre la mémoire du défunt ;
- Faire valoir leurs droits.

**Dans ces deux derniers cas, l'ayant-droit devra préciser le motif de sa demande afin de permettre la communication des seuls documents répondants à l'objet de la requête.**

La communication du dossier est assurée par le praticien responsable de la structure médicale concernée ou par tout membre du corps médical de l'hôpital désigné par lui à cet effet.

À la fin du séjour hospitalier, les pièces du dossier médical et toutes les autres pièces jugées nécessaires sont adressées, dans un délai de 8 jours, au praticien que le patient ou son représentant légal a désigné pour assurer la continuité des soins. Des copies sont conservées dans le dossier du patient.

Les praticiens hospitaliers communiquent au médecin conseil de la Sécurité sociale, dans le respect du secret médical, les documents médicaux nécessaires à l'exercice de son contrôle.

---

#### **Article 86 : Relations avec les familles**

Les médecins reçoivent les familles des patients dans des conditions préservant la confidentialité, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leurs familles.

En l'absence d'opposition du patient, les indications d'ordre médical (telles que diagnostic et évolution de la maladie) ne peuvent être données aux membres de la famille que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie médicale. De même, les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par les personnels paramédicaux dans leur champ de compétences.

---

#### **Article 87 : Désignation possible d'une personne de confiance**

Tout patient majeur peut désigner une personne de confiance, qui sera consultée s'il est hors d'état

d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Les dispositions relatives à la personne de confiance sont reprises dans le livret d'accueil du site de Lannion.

Concernant les majeurs placés sous tutelle, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

Lorsque le patient, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable et hors d'état d'exprimer sa volonté, a désigné une personne de confiance, l'avis de cette dernière, sauf urgence ou impossibilité, prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées rédigées par le patient, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin (notamment lorsque le médecin envisage de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la prolongation artificielle de la vie). Pour autant, cet avis ne s'impose pas au médecin.

Cette personne ne doit pas être confondue avec la personne à prévenir.

#### Concernant les résidents accueillis en EHPAD

Huit jours au moins avant l'entretien mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 311-4, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui informe la personne accueillie et, le cas échéant, son représentant légal, qu'elle peut désigner une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1. A cet effet, il lui remet, ainsi que, le cas échéant, à son représentant légal, une notice d'information établie conformément au modèle fixé en annexe 4-10, avec des explications orales adaptées à son degré de compréhension. Il veille à la compréhension de celles-ci par la personne accueillie.

La délivrance de l'information sur la personne de confiance est attestée par un document daté et signé par le directeur de l'établissement ou son représentant et la personne accueillie et, le cas échéant, son représentant légal. Une copie du document est remise à ces derniers.

La condition du délai de huit jours prévue au premier alinéa cesse de s'appliquer dès lors que la personne accueillie désigne sa personne de confiance.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas :

- 1° Lorsque la personne accueillie a déjà désigné une personne de confiance
- 2° Lorsque l'information relative à la personne de confiance a été délivrée antérieurement
- 3° Pour les demandeurs d'asile, lorsque l'information relative à la personne de confiance a été délivrée par l'Office français de l'immigration et de l'intégration en remettant la notice d'information.

### **Article 88 : Relations avec le médecin traitant**

---

#### **Art. 88-1 : Communication du dossier médical**

Le dossier médical peut être consulté sur place à la demande du malade, par le médecin traitant.

Toutes les garanties doivent être prises pour la sauvegarde du secret médical.

#### **Art. 88-2 : Envoi d'un dossier médical succinct**

Avec l'accord du malade, un dossier médical succinct peut être adressé au médecin de ville. Il est constitué par un membre de l'équipe médicale hospitalière à partir du dossier médical complet conservé par l'établissement. L'envoi se fait en recommandé, contre remboursement pour les frais engagés pour les copies de documents et de clichés, ainsi que pour l'expédition.

#### **Art. 88-3 : Information au médecin traitant**

#### *Art. 88-3-1 : Information en cours d'hospitalisation*

L'établissement est tenu d'informer par lettre le médecin désigné par le patient ou sa famille de la date et de l'heure de son admission ainsi que de l'unité de soins où a eu lieu cette admission.

Il doit l'inviter simultanément à prendre contact avec le responsable médical de cette unité de soins, à fournir tous renseignements utiles sur le patient et à faire connaître son souhait d'être informé sur l'évolution de l'état de santé de ce dernier.

Le médecin traitant peut, après accord du responsable de la structure médicale concernée et du patient ou de ses représentants légaux, assister aux interventions chirurgicales comprises dans son hospitalisation.

#### *Art. 88-3-2 : Information à la sortie du malade*

Le patient dispose à sa sortie des informations et des documents nécessaires pour assurer la continuité de sa prise en charge.

Le médecin responsable adresse au médecin désigné par le malade ou sa famille, par voie postale et dans un délai maximum de 8 jours suivant la sortie du malade, une lettre l'informant de cette sortie, résumant les observations faites, les traitements effectués, ainsi qu'éventuellement la thérapeutique à poursuivre.

Avant la sortie, le médecin traitant est informé du retour à domicile du patient lorsque l'état de celui-ci requiert un suivi particulier.

#### **Art. 88-4 : Communication des résultats d'examens anatomo et cyto-pathologiques**

Les prélèvements sont effectués par les professionnels des unités de soins, blocs opératoires ou consultations, et les résultats sont toujours adressés directement aux médecins prescripteurs et jamais aux patients, conformément aux directives propres à ces disciplines.

Les patients qui le souhaitent peuvent désigner tout médecin de leur choix qui recevra copie des résultats, à condition que ce praticien figure dans *l'annuaire des docteurs en médecine en exercice*.

#### **Art. 88-5 : Communication des radiographie et examens d'imagerie médicale**

Les radiographies et autres examens d'imagerie médicale sont remis au consultant externe à sa demande avec le compte rendu correspondant. Le consultant est invité à les conserver et les présenter lors des consultations futures.

Le patient pris en charge aux urgences, s'il en fait la demande expresse (contre signature d'un écrit en attestant) peut se voir remettre le cliché avec le compte-rendu.

### **Article 89 : Le secret à l'hôpital**

---

Toute personne prise en charge par le Centre Hospitalier a le droit au respect de sa vie privée et à la confidentialité des informations la concernant.

Le livret d'accueil du site de Lannion précise l'étendue du secret professionnel, en évoquant toutefois des dérogations expressément prévues par la loi, énumérées à l'art. 178 du présent règlement.

Le secret peut cependant être partagé dans 2 cas.

#### **Art. 89-1 : Entre professionnels de santé**

Les professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à un même patient, pour assurer la continuité des soins ou déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible, sauf opposition du patient dûment averti.

Lorsque le patient est pris en charge par une équipe de soins, les informations le concernant sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe.

#### **Art. 89-2 : Avec les proches ou la famille**

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches du patient ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct au patient, sauf opposition de ce dernier. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

En cas de décès, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant le patient soient délivrées à ses ayants droit, si elles leur sont nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par le patient avant son décès.

Par ailleurs, les patients peuvent demander le bénéfice du secret de l'hospitalisation. Le dossier d'admission est alors constitué normalement, mais une mention relative à l'admission sous secret est portée sur le dossier et les services concernés (standard, service de soins, hôtesse d'accueil) en sont avisés.

Ces dispositions s'appliquent aux mineurs soumis à l'autorité parentale, sous réserve des dispositions prévues aux art. 61, 62 et 63 du présent règlement.

#### **Article 90 : Traitements automatisés des données à caractère personnel**

À l'occasion de l'admission et du séjour du patient au sein du Centre Hospitalier, des informations à caractère personnel le concernant, d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel. Elles font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques. Ces traitements informatisés sont mis en œuvre par les différents services hospitaliers : bureau des admissions, services médicaux, ...

L'établissement veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations ; les personnels en assurent la stricte confidentialité.

Ces principes sont garantis par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, qui prévoit un droit d'information, d'accès et de rectification par le patient, pour les informations à caractère personnel qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement automatisé. Ce droit d'accès et de rectification peut s'effectuer par l'intermédiaire du médecin ou directement auprès du département d'information médicale de l'établissement.

Pour tout renseignement à ce sujet, les patients peuvent se référer au livret d'accueil du site de Lannion.

#### **Article 91 : Information sur les accidents médicaux, les affections iatrogènes ou les infections nosocomiales**

En cas d'accident médical, d'affection iatrogène ou d'infection nosocomiale, le médecin est tenu d'informer la personne qui en est victime ou qui s'en estime victime sur les circonstances ou les causes de ce dommage. Le cas échéant, cette information est délivrée à ses ayants droit ou à son représentant légal.

Cette information est délivrée au plus tard dans les 15 jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une personne de son choix.

#### **Article 92 : Réclamations et voies de recours**



Toute personne accueillie à l'hôpital (ou ses représentants légaux ou, en cas de décès, ses ayants droit) peut faire part de ses observations ou de ses réclamations directement au directeur de l'hôpital.

Une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) veille au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accueil des patients et de leurs proches (art. 95 du présent règlement). Les observations exprimées par les patients sont, selon leur nature, examinées par le directeur de l'hôpital, le médiateur médical ou non médical ou par la CRUQPC. Une réponse motivée est adressée au requérant.

Il est possible de s'adresser à la commission régionale ou interrégionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, compétente s'il s'agit :

D'une contestation relative au respect des droits des patients et des usagers du système de santé ;

De tout litige ou de toute difficulté né à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins.

Un recours en indemnité peut être exercé devant le tribunal administratif, quelle que soit la gravité du dommage. Toutefois, préalablement à un tel recours, le requérant doit formuler auprès de l'établissement, sous forme d'une requête amiable, une demande d'indemnisation pour réparation de préjudice.

Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité du Centre Hospitalier Lannion-Trestel se prescrivent par 10 ans, à compter de la consolidation du dommage.

#### **Article 93 : Les médiateurs**

---

Un médiateur médecin et un médiateur non médecin sont désignés au sein de l'établissement par le directeur.

Le médiateur médecin et son suppléant sont désignés parmi les médecins exerçant à l'hôpital ou ayant cessé d'y exercer depuis moins de 5 ans. Ils ne doivent pas exercer dans la même structure médicale.

Le médiateur non médecin et son suppléant sont désignés parmi le personnel non médecin exerçant au sein de l'hôpital.

Les médiateurs rencontrent le patient ou ses ayants droits, lorsqu'ils en font la demande. Ils peuvent également rencontrer ses proches lorsqu'ils l'estiment utile ou à leur demande.

Lorsque le médiateur médecin souhaite consulter un dossier médical, il demande l'accord écrit du patient ou de son représentant légal ou de ses ayants droits en cas de décès.

L'hôpital peut également proposer au patient ou à ses ayants droits de rencontrer le médiateur médecin ou le médiateur non médecin en tant que de besoin.

#### **Article 94 : La Commission des usagers (CDU)**

---

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est doté CDU (Commission des Usagers), qui veille au respect des droits des usagers et contribue à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge.

Sa composition, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées par son règlement intérieur. La liste de ses membres est également retranscrite dans le livret d'accueil du site de Lannion.

#### **Article 95 : Les représentants des usagers**

---

Deux représentants des usagers siègent à la Commission des Usagers (CDU).

Deux représentants des usagers sont désignés pour siéger au conseil de surveillance de l'établissement.

Les représentants des usagers sont désignés par l'ARS parmi les personnes proposées par les associations régulièrement déclarées et ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des patients. Ces associations doivent faire l'objet d'un agrément au niveau régional ou départemental. Les usagers sont informés de cette désignation.

Les représentants des usagers doivent pouvoir être accessibles directement et facilement par les usagers.

#### Permanence des représentants des usagers :

Écouter, conseiller et relayer. Ce sont les trois missions de la permanence représentant les usagers du centre hospitalier de Lannion. Les représentants des usagers siégeant à la CDU tiennent une permanence tous les 2<sup>e</sup> jeudis du mois, de 15h à 17h. Ils accueillent le public souhaitant s'exprimer sur leur séjour ou celui d'un proche.

### *Sous-section 2 : Sous-section 2 : Consentement aux soins*

#### **Article 96 : Dispositions générales**

---

Le patient prend, avec les professionnels de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'ils lui fournissent, les décisions concernant sa santé.

Les dispositions relatives au consentement du patient sont détaillées dans le livret d'accueil du site de Lannion.

#### **Article 97 : Dispositions relatives aux patients hors d'état d'exprimer leur volonté**

---

Lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté, toute intervention ou investigation est réalisée sur accord de la personne de confiance (ou à défaut, de la famille ou d'un proche), sauf urgence ou impossibilité.

Le médecin, de même que tout autre professionnel de santé, doit respecter les volontés exprimées dans les directives anticipées. Il ne pourra passer outre les directives que dans les cas exceptionnels prévus par la loi :

- en cas d'urgence vitale : le médecin peut alors ne pas mettre en oeuvre vos directives anticipées le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation.
- Si les directives paraissent manifestement inappropriées ou non-conformes à la situation médicale. Une procédure collégiale doit confirmer cette décision de ne pas suivre les directives, décision qui est tracée dans le dossier médical et dont la personne de confiance est informée.

#### **Article 98 : Refus des soins**

---

La liberté du patient de refuser de se soigner est un principe fondamental du droit médical.

Un patient peut donc refuser une intervention ou les soins qui lui sont proposés. Le médecin se doit de respecter sa volonté, après l'avoir informé des conséquences de ses choix. Toutefois, si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Dans la mesure du possible, une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient.

La sortie est prononcée après signature par le patient d'un document constatant son refus d'accepter les soins et l'informant des dangers liés à cette sortie. S'il refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé par le médecin, l'interne ou tout autre membre du personnel hospitalier. 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.

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

Le médecin en informe immédiatement le directeur de l'hôpital.

#### **Article 99 : Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des mineurs**

---

L'art. 60 du présent règlement précise les modalités de recueil du consentement aux actes médicaux et chirurgicaux sur des mineurs.

#### **Article 100 : Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des majeurs protégés**

---

Les personnes protégées expriment elles-mêmes leur consentement aux soins et aux actes médicaux ou chirurgicaux.

Si le juge, dans la mesure de protection, a donné mandat au tuteur ou au curateur pour représenter le majeur dans ces circonstances, l'information doit être délivrée au majeur pour l'associer aux actes de soins mais le consentement est exprimé par le tuteur ou le curateur sous les réserves suivantes :

en cas d'urgence vitale, le médecin donne les soins qui s'imposent compte tenu de l'état du patient ; il en informe sans délai le juge et le conseil de famille s'il existe ;

si l'intervention notamment chirurgicale n'est pas urgente et peut être programmée :

soit elle est de nature à porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne et requiert l'autorisation du juge ou du conseil de famille, s'il existe ;

soit elle n'a pas ce caractère et pour autant que le tuteur ait reçu un pouvoir de représentation, c'est à lui qu'il incombe de donner son consentement.

#### **Sous-section 3 : Qualité des soins**

#### **Article 101 : Droit du patient à des soins de qualité**

---

Tout patient a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Chaque praticien et chaque professionnel de santé réalisent les actes de soins et d'investigation nécessaires avec la diligence et la compétence requis.

Ils peuvent être amenés à prendre toute mesure nécessaire à la qualité de la prise en charge et notamment à inviter des tiers à quitter les locaux où se déroulent les soins, à restreindre l'usage des appareils audio-visuels ou à prescrire au patient des mesures d'hygiène.

## **Article 102 : Indicateurs sur la qualité des soins**

---

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel s'est engagé depuis de nombreuses années pour assurer à ses usagers la qualité et la sécurité des soins.

Afin de répondre à l'exigence de transparence et au besoin d'information de la part des usagers du système de santé et de leurs représentants sur la qualité des soins délivrés, l'établissement a désormais l'obligation de diffuser les résultats des indicateurs relatifs à :

La lutte contre les infections nosocomiales ;

La qualité de la prise en charge.

Ces résultats peuvent être consultés sur le site Internet de l'établissement.

## **Article 103 : Prise en charge de la douleur**

---

La dimension douloureuse, physique et psychologique de la prise en charge des patients ainsi que le soulagement de leur souffrance constituent une préoccupation constante de tous les intervenants.

Tout patient a en effet le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur, comme le prévoit l'art. L. 1110-5 du Code de la Santé Publique. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée, l'évolution des connaissances scientifiques et techniques ainsi que la mise en place d'organisations spécifiques permettant d'apporter, dans la quasi totalité des cas, un soulagement des douleurs, chroniques ou non, ressenties par des enfants ou des adultes.

Les professionnels de santé de l'hôpital mettent ainsi en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

Conformément à la circulaire du 30 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme de lutte contre la douleur dans les établissements de santé, un Comité de lutte contre la douleur a d'ailleurs été mis en place ; il réunit des soignants des différentes disciplines qui proposent et mettent en place des actions pour améliorer la prise en charge de la douleur et la formation des professionnels de santé.

## **Article 104 : Droit aux soins palliatifs**

---

Conformément à la loi n° 99-477 du 9 juin 1999, tout patient dont l'état le requiert a le droit de bénéficier de soins palliatifs et à un accompagnement approprié.

Une équipe mobile de soins palliatifs, prévue par la circulaire n° 2002-98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement, intervient ainsi à la demande des équipes soignantes, de la personne hospitalisée et/ou des proches sur l'ensemble de l'hôpital.

Pluridisciplinaire, elle se compose d'un médecin, d'une infirmière, d'une psychologue et d'une secrétaire. Son objectif est de soulager la douleur et les autres symptômes engendrés par la maladie, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle. Elle agit en collaboration avec les équipes de soins, sans se substituer à elles.

L'équipe mobile de soins palliatifs dispose de son propre règlement intérieur.

### *Sous-section 4 : Dons du sang et transfusions sanguines*

## **Article 105 : Don du sang**

---

L'établissement français du sang (EFS) peut organiser au sein du Centre Hospitalier la collecte de produits sanguins.

Le don de sang ou de composants du sang doit être volontaire, bénévole, anonyme et être pratiqué sous la direction et la responsabilité d'un médecin. Il ne peut donner lieu à aucune rémunération.

L'EFS assume, même sans faute, la responsabilité des risques encourus par les donneurs de sang à raison des opérations de prélèvement.

Le sang, ses composants et leurs dérivés ne peuvent être distribués ni utilisés sans qu'aient été accomplies, au préalable, les analyses biologiques prévues par les textes réglementaires.

#### **Article 106 : Produits sanguins labiles**

---

Les patients dont l'état nécessite l'administration de produits sanguins labiles sont transfusés avec des produits homologues fournis par le site transfusionnel EFS auquel le Centre Hospitalier est rattaché.

Les patients devant subir une intervention chirurgicale programmée à court terme et pour laquelle les besoins en sang sont bien définis, peuvent, s'ils ne présentent pas de contre-indications spécifiques, se faire prélever leur propre sang, qui leur sera transfusé ultérieurement.

Dans le cadre de la transfusion autologue différée, le sang est conservé par le site transfusionnel EFS ou le dépôt de l'établissement. Ces produits autologues sont exclusivement réservés aux patients correspondants. Si la quantité de sang prélevée se révèle insuffisante, la transfusion sera complétée avec du sang homologue.

Les patients ne peuvent sélectionner un donneur parmi leurs proches ou leurs relations, cette pratique étant contraire à la règle de l'anonymat qui préside au don du sang. Seule la nécessité thérapeutique peut être invoquée, à titre exceptionnel, pour justifier le non-respect de ce principe.

#### **Article 107 : Sécurité transfusionnelle**

---

Les médecins prescrivent aux patients les produits les plus adaptés et les plus sûrs au regard de leur pathologie. Ils s'assurent de la traçabilité des produits administrés aux patients.

S'il est diagnostiqué chez un patient un événement indésirable susceptible d'être dû à une transfusion, le correspondant d'hémovigilance du Centre Hospitalier en informe immédiatement le correspondant d'hémovigilance de l'EFS, en lui spécifiant les références des produits transfusés.

L'établissement doit faire en sorte, directement ou par l'intermédiaire du médecin traitant, que le patient impliqué dans une enquête transfusionnelle bénéficie des contrôles nécessaires.

Pour chaque patient qui bénéficie d'une transfusion sanguine, l'établissement établit un dossier transfusionnel versé au dossier médical du patient.

Au cours de son séjour hospitalier, le patient auquel a été administré un produit sanguin labile en est informé par écrit. L'information est communiquée, pour les mineurs, aux titulaires de l'autorité parentale et, pour les majeurs protégés, à la personne qui exerce la tutelle.

*Sous-section 5 : Sous-section 5 : Dispositions relatives aux recherches biomédicales, dons, prélèvements et collectes d'éléments du corps humain*

#### **Article 108 : Recherches biomédicales**

---

Les médecins et les chirurgiens-dentistes peuvent proposer aux patients de participer à une recherche biomédicale.

La loi protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et définit les conditions de leur déroulement. Elle prévoit que l'intérêt du patient doit toujours primer sur les seuls intérêts de la

science et de la société. Les recherches biomédicales doivent toujours être réalisées dans le respect des règles de bonnes pratiques.

Avant de réaliser une recherche sur une personne, tout investigateur doit en soumettre le projet à l'avis d'un comité de protection des personnes.

Sous réserve de dispositions légales spécifiques, aucune expérimentation ne peut être menée sans l'accord de du patient. Son consentement libre, éclairé et exprès (ou celui de son représentant légal le cas échéant) doit toujours être recueilli. Il doit être consigné par écrit, après que le médecin investigateur ait informé la personne, selon les modalités prévues par la loi. Des dispositions protectrices spécifiques sont prévues par la loi pour les majeurs protégés et pour les majeurs hors d'état d'exprimer leur consentement.

Les patients ou, le cas échéant, leurs représentants légaux, sont toujours libres de refuser de participer à des recherches biomédicales ou de mettre fin, à tout moment, à cette participation.

Lorsqu'une recherche biomédicale est effectuée sur un mineur non émancipé, l'autorisation est donnée par les titulaires de l'autorité parentale. Elle peut être donnée par le seul titulaire de l'autorité parentale présent si la recherche ne comporte que des risques et des contraintes négligeables et n'a aucune influence sur la prise en charge médicale du mineur, qu'elle est réalisée à l'occasion d'actes de soins, et que l'autre titulaire de l'autorité parentale ne peut donner son autorisation dans des délais compatibles avec les exigences méthodologiques propres à la réalisation de la recherche.

#### **Article 109 : Principes généraux applicables aux prélèvements et aux collectes d'éléments biologiques sur des patients**

---

Tout prélèvement ou collecte d'éléments ou de produits du corps humain peut être pratiqué sur un patient exclusivement avec son consentement préalable. Il s'agit alors d'un don gratuit. Le patient, ou son représentant légal le cas échéant, peut révoquer son consentement à tout moment.

Les frais de prélèvement et de collecte sont pris en charge par le Centre Hospitalier.

Le principe de respect de la confidentialité et du respect de l'anonymat prévaut pour tout donneur et tout receveur. Toute divulgation de l'information est proscrite, à l'exception d'une nécessité thérapeutique.

#### **Article 110 : Prélèvements et greffes d'organes ou de tissus**

---

Le prélèvement et la greffe d'organes ou de tissus constituent une priorité nationale auxquels concourt le Centre Hospitalier Lannion-Trestel.

Un prélèvement d'organes sur une personne vivante, qui en fait le don, peut être réalisé dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur. Un tel prélèvement est effectué sur un donneur répondant aux critères, notamment de parenté, prévus par la loi.

Un prélèvement d'organes sur un patient décédé peut être effectué à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Il peut être pratiqué en cas d'absence de refus énoncé de son vivant pour un tel prélèvement. Ce refus peut être exprimé par tout moyen, notamment par l'inscription sur le registre national tenu par l'Agence de la biomédecine (se référer au livret d'accueil du site de Lannion). Il est révocable à tout moment.

Si le médecin n'a pas connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant par le patient, par tout moyen. Il doit les informer de la finalité des prélèvements envisagés.

Si le patient décédé est un mineur ou un majeur sous tutelle, le prélèvement ne peut avoir lieu que si

les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur y consentent par écrit.

Les médecins qui établissent le constat de la mort et les médecins qui effectuent le prélèvement ou la greffe doivent faire partie d'équipes médicales distinctes.

Les médecins qui ont procédé à un prélèvement ou à une autopsie médicale sur un patient décédé sont tenus de s'assurer de la meilleure restauration possible du corps.

Les médecins doivent s'assurer que les patients sont informés des modalités de consentement au don d'organes à fins de greffe et, à défaut, leur délivrent individuellement cette information dès que possible.

### **Article 111 : Autopsie médicale**

---

Une autopsie médicale peut être pratiquée sur le corps d'un patient décédé, en dehors du cadre de mesures d'enquête ou d'instruction diligentées lors d'une procédure judiciaire, pour obtenir un diagnostic sur les causes du décès. Elle doit être pratiquée conformément aux exigences de recherche du consentement.

Toutefois, à titre exceptionnel et dans des cas prévus par voie réglementaire, elle peut être réalisée malgré l'opposition préalablement exprimée par la personne décédée, en cas de nécessité impérieuse pour la santé publique et en l'absence d'autres procédés permettant d'obtenir une certitude diagnostique sur les causes de la mort.

Les autopsies sont réalisées par des établissements de santé partenaires dûment habilités.

### **Article 112 : Utilisation des prélèvements à des fins scientifiques**

---

Sous réserve de dispositions légales spécifiques, et sauf si le patient, dûment informé, s'y est opposé, le Centre Hospitalier peut conserver et utiliser des éléments et produits du corps humain à une fin médicale ou scientifique autre que celle pour laquelle ils ont été initialement prélevés ou collectés. Lorsque cette personne est un mineur ou un majeur sous tutelle, cette opposition est exercée par les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur.

Les prélèvements à des fins scientifiques peuvent être pratiqués dans le cadre de protocoles transmis, préalablement à leur mise en œuvre, à l'Agence de la biomédecine.

## **Section 7 : [Conditions de séjour des patients à l'hôpital](#)**

### **Sous-section 1 : *Principes régissant le séjour***

#### **Article 113 : Règles générales**

---

La vie hospitalière implique le respect des règles essentielles de la vie en collectivité, qui sont notamment présentées dans le livret d'accueil du site de Lannion :

- Les patients doivent veiller à respecter, par leurs comportements ou leurs propos, les autres patients, le personnel et le fonctionnement du service ;
- Ils doivent observer strictement les règles d'hygiène, évoquées dans le livret d'accueil du site de Lannion, ainsi que dans celui de Trestel pour la balnéothérapie ;
- Ils doivent être vêtus de façon décente lors de leurs déplacements dans l'enceinte de l'établissement ;
- Hormis les patients sous main de justice, ils peuvent se déplacer librement au sein de

l'établissement dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service hospitalier ;

- Lorsqu'un patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller jusqu'à l'exclusion de l'intéressé et le signalement aux forces de l'ordre ;
- Ils doivent 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 l'exclusion du patient pour motif disciplinaire ;
- Le séjour hospitalier est organisé selon des horaires qui tiennent compte des besoins individuels des patients.
- Ils doivent respecter les consignes de sécurité, notamment celles relatives aux incendies, évoquées dans le livret d'accueil du site de Lannion.

Le directeur est chargé de veiller au respect de l'ordre public au sein de l'établissement. Il peut prendre toutes les mesures destinées à en assurer la préservation, dans le respect des libertés publiques.

#### **Article 114 : Respect de la personne et de son intimité**

---

Les activités de diagnostic, de prévention et de soins s'exercent dans le respect des droits des patients affirmés par le Code de la Santé Publique. Ces droits comportent notamment le droit à la protection de la santé, le respect de la dignité, la non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins, le droit à des soins appropriés, ainsi que le respect de la vie privée, y compris le droit au secret et à la protection de l'image.

Le respect de l'intimité du patient doit être préservé à tout moment de son séjour hospitalier (lors des soins, des toilettes, des traitements pré et post-opératoires, ...). Le patient est traité avec égard.

Les personnels et visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du patient. L'examen d'un patient dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des patients.

Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ces derniers.

Le Centre Hospitalier prend les mesures qui assurent la tranquillité des patients et réduisent au mieux les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

#### **Article 115 : Dépôt des bijoux, sommes d'argent et objets de valeur**

---

Lors de son admission, le patient est encouragé à se présenter muni des valeurs strictement nécessaires à la durée de son séjour. Il est ainsi invité à effectuer le dépôt des bijoux, sommes d'argent et objets de valeur qui sont en sa possession, selon des modalités définies dans les livrets d'accueil des sites de Lannion et de Trestel.

Si le patient est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et vêtements dont il est porteur, est dressé et signé par le représentant de l'établissement (cadre infirmier ou infirmier) et l'accompagnant (à défaut, un membre du personnel). Le dépôt des valeurs est effectué par le représentant de l'établissement.

Aucun agent de l'hôpital ne doit conserver des dépôts d'argent ou d'objets de valeur appartenant à des patients. La procédure à suivre est définie à l'art. 192 du présent règlement.



### **Article 116 : Responsabilité de l'établissement**

---

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

La responsabilité de l'établissement n'est pas non plus engagée lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

### **Article 117 : Les repas**

---

Les horaires et lieux de prise des repas sont définis dans les livrets d'accueil des sites de Lannion et de Trestel.

Un repas peut être servi aux visiteurs, à leur demande et moyennant paiement. Se référer aux livrets d'accueil.

### **Article 118 : Autorisations de sortie**

---

Les patients peuvent, en fonction de leur état de santé, de la longueur de leur séjour et sans préjudice de leur liberté d'aller et venir, bénéficier d'autorisations de sortie d'une durée maximale, sauf cas exceptionnel, de 48h, à laquelle sont rajoutés les délais de route.

Ces autorisations sont données par le directeur, sur avis favorable du médecin responsable de la structure médicale concernée. Les horaires de départ et de retour et, le cas échéant, l'identité de l'accompagnant, doivent être notés au sein de l'unité de soins.

Lorsqu'un patient autorisé à quitter l'hôpital ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'hôpital le porte « sortant » ; il ne pourra être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

### **Article 119 : Mesures limitant la liberté d'aller et venir**

---

Afin de garantir la sécurité des patients ou des résidents désorientés, sur prescription du médecin référent, la direction de l'établissement peut mettre en œuvre tout moyen technique permettant de prévenir les départs inopinés et les disparitions inquiétantes.

Une procédure décrira les modalités précises de ces dispositions et définira les garanties apportées au respect du consentement des patients concernés.

### *Sous-section 2 : Accès des personnes étrangères à l'hôpital*

### **Article 120 : Modalités d'exercice du droit de visite**

---

Le droit aux visites fait l'objet de dispositions arrêtées par le directeur, sur avis des responsables des structures concernées. Il en définit les horaires et les modalités, qui sont détaillées dans les livrets d'accueil des sites de Lannion et de Trestel.

Cependant, le droit aux visites peut être restreint :

Pour des motifs liés à l'état des patients. Ces restrictions, par lesquelles les visites sont susceptibles d'être interdites ou limitées en nombre et en durée, peuvent notamment concerner l'accès aux services hospitaliers de visiteurs mineurs âgés de moins de 15 ans et l'accès des visiteurs à des patients hospitalisés dans certaines unités médicales ;

Pour les patients placés sous surveillance de la police.

En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels, par le directeur (avec délégation éventuelle aux cadres de santé), avec l'accord du responsable de la structure médicale concernée, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service.

#### **Article 121 : Recommandations aux visiteurs**

---

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement des unités de soins et, plus généralement, du Centre Hospitalier. Plusieurs dispositions sont prises en ce sens :

- Les visites dans les services de soins sont autorisées de 13h00 à 20h00. En dehors de ces horaires veuillez-vous renseigner auprès de l'équipe soignante.

En outre, pour des raisons d'hygiène et de sécurité l'équipe du service est autorisée à interdire la visite par des enfants en bas âge.

- Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin ;
- Les patients peuvent demander d'interdire les visites aux personnes qu'ils désignent ;
- Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores ;
- Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients ;
- Les visiteurs doivent respecter l'interdiction de fumer ou se rendre dans l'espace aménagé à cet usage ;
- Les téléphones portables doivent rester en veille pour ne pas troubler la tranquillité des patients ;
- Les visiteurs ne doivent introduire dans les chambres des patients des médicaments (sauf accord exprès du médecin), de l'alcool ou des produits toxiques. Ils ne peuvent remettre aux patients des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec leur régime alimentaire.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre la visite. Le directeur, chargé de veiller au respect de l'ordre public au sein de l'établissement, peut prendre toutes les mesures destinées à en assurer la préservation, dans le respect des libertés publiques : il peut décider l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite, après avis du médecin chef de service. Il peut recourir à la force publique pour faire exécuter cette mesure.

#### **Article 122 : Le studio des familles**

---

Le Centre Hospitalier offre la possibilité aux familles dont l'un des membres est hospitalisé, de se rapprocher de ce dernier pendant son hospitalisation.

Un logement, le studio des familles « Pen Ty », situé sur le site de Lannion, peut en effet être réservé par les familles, avec une priorité accordée aux personnes dont la résidence habituelle est éloignée de l'établissement.

Le studio des familles dispose de son propre règlement intérieur.

#### **Article 123 : Associations de bénévoles**

---

Le Centre Hospitalier facilite l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un

soutien au patient et à son entourage, à la demande ou avec l'accord de ceux-ci, ou développer des activités à leur intention, dans le respect des règles de fonctionnement de l'établissement et des activités médicales et paramédicales.

Les associations qui proposent bénévolement des activités au bénéfice des patients, doivent conclure avec le Centre Hospitalier une convention déterminant les modalités de cette intervention. Elles doivent fournir au directeur une liste nominative des intervenants. Les bénévoles doivent être identifiables pendant leurs interventions et porter, de manière visible, un badge remis par l'établissement.

Le responsable de la structure médicale concernée peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation de la structure médicale.

Les bénévoles de ces associations, formés à l'accompagnement de la fin de vie, peuvent, avec l'accord du patient ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du patient et en confortant l'environnement psychologique et social du patient et de son entourage.

Ces associations signent la charte institutionnelle des bénévoles et associations de bénévoles du Centre Hospitalier et se dotent éventuellement d'une charte définissant les principes à respecter dans leur action. Ces principes comportent notamment le respect des opinions politiques, philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, le respect de sa dignité et de son intimité, la discrétion, la confidentialité, l'absence d'interférence dans les soins et le respect des règles de fonctionnement de l'établissement.

#### **Article 124 : Accompagnants privés**

---

L'autorisation de disposer d'un accompagnant privé doit être demandée par écrit par le patient ou sa famille. Elle est subordonnée à l'accord conjoint du médecin responsable de l'unité de soins et du directeur de l'établissement.

La personne autorisée à se tenir en permanence auprès du patient ne doit effectuer aucun soin médical ou paramédical. Les frais occasionnés par cette garde sont à la charge du patient et excluent un remboursement par la Sécurité sociale. Cette précision doit être donnée au demandeur avant toute autorisation.

#### **Article 125 : Conditions d'accès aux démarcheurs, professionnels de la presse, agents d'affaires et enquêteurs**

---

L'accès de l'établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes qui se rendent au chevet d'un hospitalisé aux heures de visite. Le directeur doit donc être immédiatement avisé de la présence de personnes étrangères au service, autres que les patients, leurs proches ou les personnels.

Les démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs n'ont pas, à titre professionnel, accès auprès des patients, sauf accord de ceux-ci et des chefs de service et après autorisation du directeur. S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus.

L'accès des professionnels de la presse auprès du patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit par le professionnel concerné et versé au dossier du patient. Les images des patients sont prises sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse. L'établissement est dégagé de toute responsabilité en cas de litige consécutif à leur utilisation.

Les notaires quant à eux, qui ont la qualité d'officier public, n'ont pas à solliciter une quelconque autorisation de la part de l'administration pour se rendre auprès des malades qui en ont fait la demande, quel que soit l'état de santé de ces derniers.

### Sous-section 3 : Règles diverses

#### **Article 126 : Neutralité du service public**

---

Toute personne est tenue, au sein du Centre Hospitalier, au respect du principe de neutralité du service public dans ses actes comme dans ses paroles.

Conformément à ce principe :

- Les visites des élus excluent toute manifestation présentant un caractère politique ;
- Les membres du conseil de surveillance peuvent effectuer des visites aux patients uniquement lorsqu'ils sont mandatés à cet effet par le conseil de surveillance ;
- Les réunions publiques sont interdites, sauf autorisation expresse du directeur.
- au sein de l'Etablissement toute personne, patient, visiteur ou personnel doit respecter strictement le principe de neutralité et de laïcité des services publics.
- Tous les agents publics et les collaborateurs occasionnels doivent s'abstenir d'arborer des signes d'appartenance religieuse qui pourraient constituer un acte de provocation ou de prosélytisme.
- Les patients ne peuvent, à raison de leurs convictions, récuser un agent ou refuser le voisinage avec d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement de l'établissement.

#### **Article 127 : Droits civiques**

---

En application des dispositions du code électoral, les patients hospitalisés qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, ne peuvent se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer au sein de l'établissement leur droit de vote, par procuration. 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.

En cas de risque de décès imminent, un patient peut demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte de l'établissement, en présence d'un officier de l'état civil désigné par le procureur de la République.

#### **Article 128 : Droit à l'information**

---

Tout usager du Centre Hospitalier peut exercer son droit d'accès aux documents administratifs, dans les conditions prévues par la loi. Le livret d'accueil du site de Lannion en reprend les dispositions essentielles.

Tout usager a également le droit de connaître le prénom, le nom, la qualité et l'adresse administratives de l'agent chargé d'instruire sa demande ou de traiter l'affaire qui le concerne, sauf exception liée à la sécurité publique ou à la sécurité des personnes.

#### **Article 129 : Droit à l'image**

---

En respect de l'article 9 du code civil sur le respect de la vie privée, les personnels, patients, visiteurs et autres tiers [...] ne peuvent se livrer, dès lors qu'elle permet l'identification de personnes, à la

captation d'attributs de leur personnalité, et notamment de leur image ou leur voix, sans l'autorisation expresse des intéressés ou celle de leur représentant légal.

### **Article 130 : Prestataires de service au sein de l'hôpital**

---

Le directeur établit la liste des prestations de service proposées aux patients au sein du Centre Hospitalier et en définit les conditions d'accès et d'exploitation.

### **Article 131 : Interdictions des pourboires**

---

Il est interdit au personnel de solliciter ou de recevoir de l'argent ou tout avantage pécuniaire de la part des patients ou de leur famille, sous peine de sanction disciplinaire.

Le dépôt de sommes d'argent ne peut se faire que dans les conditions prévues à l'art. 116 du présent règlement.

### **Article 132 : Effets personnels**

---

Les hospitalisés sont tenus d'apporter :

Leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir, ...)

Leur linge et leurs effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, pantoufles, ...).

Le linge personnel doit être compatible avec les nécessités du traitement du patient. Son entretien incombe à l'entourage du patient et sa conservation obéit aux règles de responsabilité définies par le Code de la Santé Publique. Il n'y a que dans l'USLD et l'EHPAD que l'entretien du linge des résidents peut être assuré par le Centre Hospitalier. Le service de la lingerie se charge de marquer le linge pour éviter toute perte.

Les jouets ne peuvent être aux enfants remis qu'avec l'accord du cadre de santé.

### **Article 133 : Interdiction de fumer**

---

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel est un établissement de santé, qui a des missions de soins, de prévention et d'éducation. C'est également un lieu public, où la législation pour la prévention du tabagisme s'applique. Il est ainsi adhérent à la Charte « Hôpital sans tabac ».

En application du décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006, il est interdit de fumer dans l'établissement, y compris dans les sas d'entrée. Un espace spécifique a été aménagé à l'entrée du Centre Hospitalier.

Cette interdiction s'applique également à la cigarette électronique.

L'établissement organise des sessions d'accompagnement au sevrage tabagique.

### **Article 134 : Animaux**

---

A l'exclusion des chiens accompagnant des personnes en situation de handicap, les animaux ne sont pas autorisés dans l'enceinte du Centre Hospitalier.

Les personnes en situation de handicap prennent contact avec les unités de soins pour organiser dans le strict respect des règles d'hygiène, la présence de leur animal à leurs côtés.

### **Article 135 : Droit à l'image**

---

En respect de l'article 9 du code civil sur le respect de la vie privée, les personnels, patients, visiteurs

et autres tiers [...] ne peuvent se livrer, dès lors qu'elle permet l'identification de personnes, à la captation d'attributs de leur personnalité, et notamment de leur image ou leur voix, sans l'autorisation expresse des intéressés ou celle de leur représentant légal .

#### *Sous-section 4 : Services mis à la disposition des patients*

##### **Article 136 : Courrier**

---

Le vaguemestre de l'hôpital est à la disposition des patients hospitalisés pour toutes leurs opérations postales.

- Le courrier départ, affranchi au tarif en vigueur, peut être remis au cadre de service, qui le fera déposer à la Poste par l'intermédiaire du vaguemestre. Une boîte aux lettres est également à disposition à l'accueil.
- La distribution des lettres ordinaires est faite du lundi au vendredi par l'intermédiaire du vaguemestre et elle est organisée au sein de l'unité de soins par un cadre infirmier. Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis à leurs destinataires s'ils jouissent de la plénitude de leurs facultés mentales ; à défaut, ils sont remis en dépôt à la direction ou au gérant de tutelle. S'ils sont destinés à des mineurs non émancipés, ils leur sont distribués, sauf opposition des parents fondée sur l'intérêt de l'enfant.

Le service du courrier des résidents de l'USLD et de l'EHPAD est assuré par l'établissement.

##### **Article 137 : Usage des téléphones**

---

Les patients peuvent obtenir le téléphone dans leur chambre. Les modalités d'accès sont définies dans les livrets d'accueil des sites de Lannion et de Trestel.

##### **Article 138 : Usage des téléviseurs**

---

L'ensemble des chambres est équipé de postes de télévision. La gestion des postes (ouverture des droits, choix des programmes, tarification, ...) est assurée par un opérateur privé concessionnaire de l'exploitation. L'ouverture des droits et la facturation du service sont assurés par les agents de la boutique.

Des brochures spécifiques à chacun des deux sites détaillent les modalités de ce service.

Le personnel hospitalier veille à ce que l'usage des récepteurs de radio, de télévision ou autres appareils sonores ne gêne le repos des autres patients.

##### **Article 139 : Bibliothèque – lecture**

---

Une bibliothèque est accessible aux hospitalisés (site de Lannion). La gestion des livres est assurée par des bénévoles, qui portent un badge de l'établissement.

Par ailleurs, une boutique, située dans le hall d'entrée des deux sites, dispose d'un rayon presse. Les horaires sont définis dans les livrets d'accueil des sites de Lannion et de Trestel.

##### **Article 140 : Suivi scolaire**

---

Les mineurs en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté, lorsque leurs conditions d'hospitalisation le permettent. En outre, le Centre Hospitalier s'efforce de favoriser la scolarité des mineurs, notamment en collaboration avec les associations et organismes spécialisés.

#### **Article 141 : Service social**

---

Le service social est un service spécialisé, à la disposition des patients et de leur entourage. Il a notamment pour mission d'écouter, de conseiller, d'orienter et de soutenir les patients et leur famille et de les aider dans leurs démarches. Les coordonnées téléphoniques figurent dans le livret d'accueil du site de Lannion.

#### **Article 142 : Liberté religieuse**

---

Les patients doivent pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de leurs religions. Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté des autres et des règles de fonctionnement du service public. Les éventuelles prescriptions alimentaires peuvent être observée en utilisant la faculté de choix des menus proposés aux patients.

Les livrets d'accueil des sites de Lannion et de Trestel décrivent les modalités d'exercice des différents cultes et, en particulier les conditions d'appel aux services d'aumônerie.

Ces services ont la charge d'assurer dans l'Établissement le service des différents cultes et d'assister les patients qui en font la demande par eux-mêmes ou par l'intermédiaire de leur famille ou ceux qui, lors de leur admission ont souhaité déclarer appartenir à tel ou tel culte.

### **Section 8 : [Sortie des patients](#)**

#### **Article 143 : Préparation de la sortie**

---

Dès l'admission, la planification de la sortie est envisagée et actualisée au cours du séjour avec le service social.

#### **Article 144 : Compétence du directeur de l'établissement**

---

Lorsque l'état de santé du patient ne requiert plus son maintien dans l'une des unités de soins de l'hôpital, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin responsable de la structure médicale concernée ; le directeur ou son représentant dûment habilité mentionne la sortie sur la fiche individuelle du patient.

Le cas échéant, sur proposition médicale et en accord avec le patient et sa famille, toutes les dispositions sont prises pour faciliter le transfert du patient dans un établissement de soins de suite ou de réadaptation ou de soins de longue durée adapté à son cas. Le patient doit être préalablement informé du coût et des modalités de prise en charge financière d'un tel transfert.

#### **Article 145 : Modalités de la sortie**

---

Les modalités de la sortie sont définies dans les livrets d'accueil des sites de Lannion et de Trestel.

Tout patient sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements requis ainsi qu'à la justification de ses droits.

Le médecin traitant doit être informé, le plus tôt possible après la sortie, des prescriptions médicales auxquelles le patient 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.

La sortie d'un militaire est signalée au chef de corps, ou, à défaut, à la gendarmerie.

En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire, par ambulance ou tout autre transport sanitaire, peut être établie par un médecin hospitalier. Cette prescription peut, le cas

échéant, permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale.

Dans le cas où le coût du transport est à la charge du patient, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport. Le Centre Hospitalier tient à sa disposition la liste complète des entreprises de transport en ambulance agréées du département.

Dans ce cadre, le patient est invité autant que faire se peut à recourir à un transport personnel ou transport en commun.

Tout patient reçoit, lors de son hospitalisation, un questionnaire de satisfaction à remettre à l'équipe soignante ou au standard-accueil. Ce questionnaire est destiné à recueillir ses appréciations et ses observations, en vue d'améliorer l'accueil et la prise en charge des patients et de leur famille, ainsi que l'ensemble des prestations du Centre Hospitalier Lannion-Trestel.

Des enquêtes de satisfaction sont ensuite réalisées, consultables sur le site Internet du Centre Hospitalier.

#### **Article 146 : Sortie contre avis médical ou après refus de soins**

---

A l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées sous contrainte pour troubles mentaux, des gardés à vue et des détenus, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le Centre Hospitalier.

Toutefois, si le praticien hospitalier responsable de la structure médicale concernée estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée dans le respect des procédures prévues à l'art. 99.

Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable de la structure médicale concernée peut saisir le procureur de la République pour provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires.

Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical.

#### **Article 147 : Sortie à l'insu de l'unité de soins**

---

Au cas où un patient quitte le Centre Hospitalier sans prévenir, des recherches sont entreprises pour le retrouver au sein de l'unité de soins, de l'établissement et de ses abords immédiats.

Si les recherches restent vaines, deux cas de figure se présentent :

- ⇒ Si le médecin estime que l'état du malade permet sans danger cette sortie, ce dernier est déclaré « sortant ». Cela peut notamment être le cas pour un mineur, si les titulaires de l'autorité parentale signent l'attestation prévue pour les sorties contre avis médical (art. 146 du présent règlement).
- ⇒ Si la situation l'exige (patient en danger, notamment s'il est mineur, ou présentant un danger pour l'ordre public ou la sécurité des personnes), le directeur doit prévenir le commissariat de police. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du patient.

#### **Article 148 : Sortie des mineurs en cours d'hospitalisation**

---

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'à leur père, mère, tuteur ou tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci même s'ils sont arrivés seuls au service des urgences.

Le mineur n'a pas la capacité de signer une attestation s'il veut quitter l'établissement contre l'avis médical. Cette demande ne peut être présentée que par les titulaires de l'autorité parentale. Ils signent l'attestation établissant qu'ils ont eu connaissance des dangers présentés pour la santé de



l'enfant par cette sortie ; s'ils refusent de signer l'attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé. Si cette demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant, le directeur saisit le Ministère public pour provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

Les titulaires de l'autorité parentale sont informés de la sortie prochaine du mineur.

---

#### **Article 149 : Sortie des nouveaux-nés**

---

Sous réserve des cas particuliers des prématurés, de nécessité médicale ou de cas de force majeure constatée par le médecin responsable, l'enfant quitte l'établissement en même temps que sa mère.

Ces cas sont constatés par le médecin responsable de la structure médicale concernée

---

#### **Article 150 : Sortie par mesure disciplinaire**

---

La sortie d'un patient dûment averti peut, hors les cas où son état de santé l'interdirait, être prononcée par le directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat de désordres persistants dont il est la cause ou, plus généralement, d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement.

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le directeur peut également organiser le transfert des patients dans une autre structure médicale ou un autre service du Centre Hospitalier Lannion-Trestel.

Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient, pour assurer la continuité des soins.

---

#### **Article 151 : Restitution des objets**

---

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au patient à la trésorerie principale, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité.

Le malade peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration sous seing privé.

Les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie ou le décès de leur détenteur, à la Caisse des Dépôts et Consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ; les autres biens mobiliers sont remis au service des Domaines afin d'être mis en vente.

Le service des Domaines peut toutefois, dans les conditions fixées par voie réglementaire, refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans ce cas, les objets deviennent la propriété du Centre Hospitalier.

Le montant de la vente ainsi que les sommes d'argent, les titres et les valeurs mobilières et leurs produits sont acquis de plein droit au Trésor public, 5 ans après la cession par le service des Domaines ou la remise à la Caisse des dépôts et consignations, s'il n'y a pas eu réclamation.

### **Section 9 : [Frais de séjour](#)**

---

#### **Article 152 : Information**

---

Le patient ou sa famille a droit, à sa demande, à une information sur les frais auxquels il pourrait être exposé à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et sur les conditions de leur prise en charge.

### **Article 153 : Tarifs de prestations**

---

Il existe un tarif par motif d'hospitalisation, facturé par journée de présence au sein du Centre Hospitalier, selon des règles spécifiques.

### **Article 154 : Forfait journalier**

---

Le forfait journalier est fixé chaque année par arrêté interministériel et représente une participation financière du patient à ses frais de séjour. Le montant de ce forfait est indiqué sur la fiche tarifaire (en annexe du livret d'accueil des patients).

Il n'est pas compris dans les tarifs de prestations, et est donc facturable en sus.

Il obéit à des règles particulières de facturation, qui varient suivant les conditions de prise en charge du séjour. Certaines personnes sont dispensées de ce forfait ; elles sont définies dans le livret d'accueil du site de Lannion.

### **Article 155 : Paiement des frais de séjour et provisions**

---

Toute journée d'hospitalisation est facturable. Elle doit être payée au Centre Hospitalier par le patient ou par un tiers payeur.

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

Sauf cas particuliers déterminés par la réglementation en vigueur, le forfait journalier et éventuellement le ticket modérateur, restent à la charge du patient, sous réserve des accords de tiers payant conclus entre l'établissement et les mutuelles ou complémentaires privées.

Les bénéficiaires de l'art. L.115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre doivent présenter leur carnet de soins gratuits à l'administration de l'établissement pour copie.

Dans le cas où les frais de séjour ne sont pas pris en charge par un organisme d'assurance maladie ou par tout autre organisme, les patients (ou à défaut, leur famille ou un tiers responsable) doivent souscrire un engagement de payer les frais de séjour dès l'admission.

Ils sont tenus, sauf les cas d'urgence, de verser, au moment de leur admission, une provision renouvelable, calculée sur la base de la durée estimée du séjour. En cas de sortie avant l'expiration de la période d'hospitalisation prévue, la fraction dépassant le nombre de jours de présence est restituée.

Sauf en cas d'urgence médicalement constatée, les patients étrangers non résidents sont tenus au dépôt d'une provision égale à la totalité des frais prévisibles de leur hospitalisation, sauf s'ils remettent un document attestant la prise en charge par les autorités ou organismes sociaux de leur pays d'origine, et accepté par le Centre Hospitalier.

En cas de non-paiement des frais de séjour, la trésorerie du Centre Hospitalier exerce des poursuites contre les patients, contre leurs débiteurs ou contre les personnes tenues à l'obligation alimentaire.

### **Article 156 : Prestations fournies aux accompagnants**

---

Les frais d'hébergement et de repas engagés par le Centre Hospitalier pour les personnes accompagnant les patients sont facturables sur la base d'un tarif forfaitaire fixé chaque année, consultable sur la fiche tarifaire (en annexe du livret d'accueil des patients).

Cependant, la mise à disposition d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation pour les personnes assistant un enfant de moins de 16 ans (notamment en chambre mère enfant) ou un

patient en fin de vie.

## Section 10 : [Dispositions relatives aux décès](#)

### **Article 157 : Fin de vie**

---

#### **Art. 157-1 : Respect des directives anticipées**

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Elles indiquent ses souhaits relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou de l'arrêt de traitement.

Les dispositions relatives aux directives anticipées figurent dans le livret d'accueil du site de Lannion.

#### **Art. 157-2 : Attitude à suivre à l'approche du décès**

Lorsque l'état du patient s'est aggravé et que le décès paraît imminent, la famille ou les proches du patient doivent être prévenus sans délai par un agent du Centre Hospitalier dûment habilité et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de son état.

L'établissement met tout en œuvre pour assurer au patient parvenu au terme de son existence une vie digne jusqu'à la mort. Il reçoit des soins d'accompagnement qui répondent à ses besoins spécifiques tant physiques que physiologiques. S'il le souhaite, il est accompagné par sa famille, ses proches ainsi que par les bénévoles de l'établissement (art. 155.3 du présent règlement). La prise en compte de sa volonté est essentielle.

Lorsqu'un patient, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informé des conséquences de son choix. La décision du patient est inscrite dans son dossier médical.

S'il est hors d'état d'exprimer sa volonté, mais qu'il a désigné une personne de confiance, l'avis de cette dernière, sauf urgence ou impossibilité, prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin.

Si le médecin constate qu'il ne peut soulager sa souffrance qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrégé sa vie, il doit en informer le patient, la personne de confiance, la famille ou, à défaut, ses proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

Lorsque ce patient en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté les directives anticipées, la personne de confiance, la famille ou, à défaut, ses proches. Lorsque la personne de confiance est désignée, son avis l'emporte sur celui exprimée par la famille ou les proches. La décision motivée du médecin est inscrite dans le dossier médical.

#### **Art. 157-3 : Associations de bénévoles spécialisées**

Les patients en fin de vie et leurs proches peuvent bénéficier d'un accompagnement visant à apaiser leur souffrance psychique et à leur assurer un soutien psychologique et social. Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant aux associations liées par convention avec l'établissement, peuvent, avec l'accord du patient ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du malade et en confortant son environnement

psychologique et social, ainsi que celui de son entourage.

Les bénévoles intervenant doivent arborer un badge mentionnant leur identité et l'association à laquelle ils sont affiliés, et respecter les dispositions du présent règlement, comme l'organisation des soins.

#### **Art. 157-4 : Transfert du patient en fin de vie**

A l'approche du décès, il revient à l'équipe soignante d'accompagner le patient, sa famille ou les proches.

La prise en compte de sa volonté est essentielle. Il peut être transporté à son domicile à sa demande. Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle de l'unité de soins.

La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants ; ils peuvent prendre leurs repas au sein de l'établissement et y demeurer en dehors des heures de visite. La mise à disposition par le Centre Hospitalier d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation. En revanche, les repas sont à la charge des personnes qui en bénéficient.

#### **Art. 157-5 : Mort subite du patient**

Dans le cas d'une mort subite du patient, le médecin, le cadre ou à défaut l'infirmière, prévient sans délai la famille ou la personne à prévenir, en lui indiquant que le service s'efforcera de tenir compte de ses desiderata.

### **Article 158 : Constat et annonce du décès**

---

Le décès d'un patient est constaté par un médecin, qui établit un certificat de décès.

Conformément à l'art. 80 du code civil, les décès sont inscrits sur un registre spécial. Une copie est adressée dans les 24h au bureau d'état civil de la mairie.

Cette constatation effectuée, la famille ou les proches du patient doivent être prévenus du décès, dès que possible et par tous les moyens appropriés.

La notification du décès est faite :

- ⇒ Au consulat le plus proche pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France ;
- ⇒ A l'autorité militaire compétente pour les militaires ;
- ⇒ Au président du conseil général pour les mineurs relevant du service de l'aide sociale à l'enfance ;
- ⇒ Au directeur de l'établissement pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, ou à la personne chez laquelle ils ont leur domicile habituel ;
- ⇒ A la famille et au mandataire spécial pour les personnes placées sous sauvegarde de justice ;
- ⇒ Au tuteur ou au curateur pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle ;
- ⇒ Aux services de police pour les personnes non identifiées.

Le médecin hospitalier informe dans les meilleurs délais le médecin traitant du décès de son patient.

### **Article 159 : Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale**

---

La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément aux dispositions du code civil. Elle est enregistrée sur le registre des décès du Centre Hospitalier.

En revanche si l'enfant est né vivant et viable, mais qu'il est décédé avant l'établissement d'une déclaration de naissance, la circulaire n° 001-876 du 30 novembre 2001 précise que le médecin responsable doit établir un certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable et qu'il est décédé, en indiquant les dates et heures de la naissance et du décès. L'officier d'état civil établira, au vu de ce certificat, un acte de naissance et un acte de décès. Cette procédure concerne tout enfant né vivant et viable, même s'il n'a vécu que quelques instants et quelle qu'ait été la durée de la gestation.

#### **Article 160 : Indices de mort violente ou suspecte**

---

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient, le directeur, prévenu par le médecin responsable de la structure médicale concernée, doit immédiatement en aviser l'autorité judiciaire, conformément à l'art. 81 du code civil.

#### **Article 161 : Formalités entourant le décès**

---

Dès que le décès est constaté, le personnel soignant :

- ⇒ Identifie le corps de la personne décédée ;
- ⇒ Prépare le corps et réalise l'inventaire des effets et valeurs du défunt (art. 160 du présent règlement) ;
- ⇒ Prépare l'accueil de la famille dans le service ;
- ⇒ Organise le transfert du corps vers la chambre mortuaire ;

L'interne ou le médecin :

- ⇒ Consigne le décès dans le dossier médical unique ;
- ⇒ Complète et signe le document interne « certificat médical en vue de l'inhumation et de la crémation »

L'ensemble de ces étapes sont détaillées dans la procédure « *Prise en charge d'un patient décédé* ». Les formalités administratives font l'objet d'une procédure spécifique : « *Formalités administratives décès* ».

#### **Article 162 : Toilette mortuaire et inventaire après décès**

---

Lors du décès médicalement constaté, l'infirmier ou l'aide soignant de service :

- ⇒ Procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenables. La procédure « *toilette mortuaire et présentation du défunt* » décrit l'ensemble des étapes.
- ⇒ Dresse l'inventaire des biens qu'il possédait, en présence d'au moins un témoin. Une copie est conservée au dossier et l'autre est adressée aux proches désignés par le défunt. Il est signé par le cadre de santé ou l'infirmier et le témoin, puis remis dans les 24h avec les objets qui y figurent, soigneusement enveloppés dans des sacs prévus à cet effet. Ces biens usuels sont restitués aux ayants droit. Les espèces, valeurs et bijoux sont remis au Trésor Public, qui les restitue aux ayants droits.

En cas de non-observation de ces règles, l'agent engage sa responsabilité et celle de l'établissement.

Dans la mesure où les circonstances le permettent, les proches ont accès auprès du défunt avant que le corps ne soit transféré vers la chambre mortuaire.

#### **Article 163 : Sortie du corps du service**

---

#### **Art. 163-1 : Dépôt des corps à la chambre mortuaire**

Après réalisation de l'inventaire, le corps du défunt est déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire, située au bâtiment Joseph Lefebvre. Les différentes étapes à respecter sont détaillées dans la procédure « *Transfert des corps à la chambre mortuaire* ».

La chambre mortuaire est régie par un règlement intérieur spécifique, affiché dans ses locaux.

#### **Art. 163-2 : Transport sans mise en bière en chambre funéraire**

Le transport du corps et l'admission dans une chambre doivent intervenir dans un délai de 48h à compter du décès, qu'il y ait eu des soins de conservation ou non.

Le transport et l'admission ont lieu sur la demande écrite d'une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile, ou du directeur.

Le transport et l'admission dans une chambre funéraire située sur le territoire de la commune du lieu de décès ne peuvent être effectués que sur production d'un certificat médical établi par le médecin responsable de la structure médicale concernée, ou par son représentant, et constatant que le patient décédé n'était pas atteint de l'une des maladies contagieuses prévues dans l'arrêté ministériel du 20 juillet 1998.

Si le corps doit être transporté dans une chambre funéraire hors de la commune du lieu de décès, la personne demandant l'admission en chambre funéraire doit solliciter une autorisation préalable de transport auprès du maire de la commune du lieu de décès.

#### **Art. 163-3 : Transport sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille**

Le transport du corps du défunt du Centre Hospitalier à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille doit être autorisé par le maire de la commune du lieu de décès.

Ce transport doit intervenir dans un délai de 48h à compter du décès, qu'il y ait eu des soins de conservation ou non.

L'autorisation est subordonnée :

- ⇒ A la demande de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile ;
- ⇒ A la reconnaissance préalable du corps par ladite personne ;
- ⇒ A l'accord écrit du médecin responsable de la structure médicale où a eu lieu le décès, ou, à défaut, d'un médecin du Centre Hospitalier ;
- ⇒ A l'accord écrit du directeur de l'établissement ;
- ⇒ A l'accomplissement préalable des formalités légales relatives à la déclaration de décès.
- ⇒ Si ces formalités ne peuvent être accomplies, le transport ne peut avoir lieu. Le corps est alors déposé à la chambre mortuaire de l'établissement.
- ⇒ Le médecin responsable de la structure médicale en charge du patient ne peut s'opposer à ce transport que pour les motifs suivants :
- ⇒ Le décès soulève un problème médico-légal ;
- ⇒ L'état du corps ne permet pas un tel transport ;
- ⇒ Le défunt était atteint d'une maladie contagieuse visée par l'arrêté ministériel du 20 juillet 1998.

Le médecin avertit alors sans délai et par écrit la famille et le directeur de l'établissement de son

opposition.

Les transports à résidence sont assurés par des véhicules agréés à cet effet.

#### **Article 164 : Mise en bière et transport après mise en bière**

---

Avant son transport pour inhumation ou crémation, le corps du patient décédé doit être mis en bière.

Si le patient décédé était porteur d'une prothèse renfermant des radioéléments, d'un pace-maker ou d'un défibrillateur, un médecin doit s'assurer au préalable de son retrait.

Après accomplissement auprès de la commune des formalités prévues par le code civil concernant la déclaration de décès, l'autorisation de fermeture du cercueil et l'obtention du permis d'inhumer, il est procédé à la fermeture définitive du cercueil.

Le transport du corps après mise en bière doit avoir été autorisé par l'autorité administrative compétente. Il ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréé.

#### **Article 165 : Opérations funéraires**

---

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus et celles-ci règlent les frais de convoi et d'obsèques en s'adressant à l'opérateur funéraire de leur choix assurant ce service.

Le Centre Hospitalier tient à la disposition des familles la liste des régies, entreprises, associations et de leurs établissements habilités à fournir les prestations du service des pompes funèbres. La liste des chambres funéraires habilitées est affichée dans les locaux de la chambre mortuaire, à la vue du public. Ces listes sont communiquées à toute personne qui en fait la demande.

Lorsque, dans un délai de 10 jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou par les proches, l'établissement fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt. Si celui-ci n'a rien laissé, il est fait application des dispositions concernant les indigents. S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente.

Le règlement intérieur de la chambre mortuaire précise les modalités de l'accès des familles et des personnels des régies, entreprises et associations et de leurs établissements habilités.

#### **Article 166 : Opérations funéraires pour les enfants décédés dans la période périnatale**

---

Pour les enfants nés vivants et viables et ayant donné lieu à un acte de naissance et à un acte de décès, l'inhumation ou la crémation du corps s'effectue à la charge de la famille, selon les prescriptions fixées par la législation funéraire. La commune doit prendre en charge les frais d'obsèques des personnes n'ayant pas les ressources suffisantes. Elle peut, le cas échéant, aider financièrement les familles en difficulté.

Pour les enfants déclarés sans vie, la famille peut faire procéder, à sa charge, à l'inhumation ou à la crémation du corps. La mère ou le père dispose, à compter de l'accouchement, d'un délai de 10 jours pour réclamer le corps de l'enfant. En cas de non-réclamation du corps dans ce délai, l'établissement dispose de 2 jours francs pour prendre les mesures en vue de procéder, à sa charge, à la crémation du corps de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil ou, lorsqu'une convention avec la commune le prévoit, en vue de son inhumation par celle-ci.

Lorsque des prélèvements sont réalisés sur le corps d'un enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil, les délais de 10 jours et de 2 jours visés ci-dessus sont prorogés de la durée nécessaire à la réalisation de ces prélèvements, sans qu'ils puissent excéder 4 semaines à compter de l'accouchement.

Hormis le cas où, sur la demande de la famille, une commune accepte d'accueillir le corps dans son cimetière, le corps fait l'objet d'une crémation à la charge du Centre Hospitalier.

L'établissement est tenu d'informer la famille sur les différentes possibilités de prise en charge du corps. Quelle que soit la décision prise ensuite par la famille, le personnel hospitalier doit veiller à proposer, sans imposer, un accompagnement facilitant le travail de deuil.

#### **Article 167 : Prélèvements d'organes**

---

Les prélèvements d'organes et de tissus sur donneur décédé à cœur arrêté peuvent se faire dans les conditions prévues à l'art. 111 du présent règlement.

#### **Article 168 : Don du corps à la science**

---

Le don du corps ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration écrite, datée et signée.

La démarche de don peut être entreprise auprès de l'École de chirurgie des Hôpitaux de Paris ou auprès d'un autre établissement de soins, d'enseignement et de recherche acceptant les dons de corps. Une carte est alors délivrée au donateur. Pour être valable, ce document doit avoir été signé et daté par le défunt.

Dans tous les cas, la carte de donateur ou l'exemplaire de la déclaration est remis à l'officier d'état civil après constatation du décès.

Le délai du transport du corps vers l'établissement d'hospitalisation, d'enseignement ou de recherche concerné, ne doit pas excéder 48h entre le décès et l'arrivée du corps à l'établissement de destination.

Pour être valable, un éventuel document d'annulation du don doit avoir été rédigé, signé et daté, postérieurement au don, par la personne décédée.

#### **Article 169 : Objets abandonnés ou déposés par le défunt**

---

L'inventaire des objets que possédait le défunt est dressé par 2 personnes dont un cadre infirmier ou une infirmière (art. 160 du présent règlement). Il est inscrit sur un registre spécial, tenu dans chaque unité de soins.

Les objets sont remis au régisseur qui les remettra, le cas échéant, aux héritiers du défunt. Aucun de ces objets ne peut être remis directement à ces derniers par le personnel du service.

Lorsque les personnes décédées au sein de l'établissement y ont été traitées gratuitement, les effets mobiliers qu'elles ont apportés appartiennent de droit au Centre Hospitalier.

Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés. Aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit, qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur des-dits objets et effets.

Les objets non réclamés sont remis, un an après le décès de leur détenteur, à la Caisse des dépôts et consignations ou au service des Domaines, conformément à l'art. 149 du présent règlement.

Toutefois, les actes sous seing privé qui constatent des créances ou des dettes sont conservés par l'établissement, en qualité de dépositaire, pendant une durée de 5 ans après le décès. À l'issue de cette période, les actes peuvent être détruits.

Le montant de la vente ainsi que les sommes d'argent, les titres et les valeurs mobilières sont acquis de plein droit au Trésor public, 5 ans après la cession par le service des Domaines ou la remise à la Caisse des dépôts et consignations, s'il n'y a pas eu réclamation de la part des héritiers du patient



décédé ou de ses créanciers.

Ces dispositions sont portées à la connaissance des héritiers, s'ils sont identifiés, au minimum 6 mois avant la remise des objets détenus par le Centre Hospitalier au service des Domaines ou à la Caisse des dépôts et consignations.

#### **Article 170 : Libre choix des opérations funéraires**

---

Les démarches et offres de service effectuées en prévision d'obsèques, en vue d'obtenir ou de faire obtenir, directement ou à titre d'intermédiaire, la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès sont interdites.

Il est également interdit aux agents du Centre Hospitalier qui, à l'occasion de l'exercice de leur service, ont connaissance d'un décès, de solliciter ou d'agréer, directement ou indirectement, des offres, des promesses, des dons, des présents et avantages, de quelque nature qu'ils soient, pour faire connaître le décès aux entreprises et associations assurant le service des pompes funèbres ou pour recommander aux familles les services d'une de ces entreprises ou associations.

#### **Article 171 : Liberté des funérailles – Dispositions testamentaires**

---

Le droit pour chacun d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté individuelle fondamentale.

Les patients peuvent donc prendre toutes les dispositions qu'ils jugent nécessaires pour prévoir, de leur vivant, les conditions de leurs funérailles, soit en consignant leurs volontés dans un testament, soit en souscrivant un contrat d'obsèques. Leur volonté doit être strictement respectée.

Les patients peuvent demander au notaire de leur choix de venir recueillir à leur chevet leurs dernières volontés. Dans ce cas, toutes les dispositions sont prises pour faciliter l'accomplissement des formalités. Au besoin, le personnel de l'unité de soins peut servir de témoin à l'expression et au recueil de leur volonté.

Les patients peuvent, s'ils le souhaitent, faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens au Centre Hospitalier ou aux structures médicales de leur choix. Ces libéralités peuvent être assorties, le cas échéant, de conditions à la charge du légataire. Qu'il s'agisse de l'établissement, des structures médicales bénéficiaires ou de toutes autres conditions émises par les patients, leurs volontés seront scrupuleusement respectées.

Sous réserve des dispositions de l'art. 909 du code civil, les administrateurs, médecins et agents du Centre Hospitalier ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par des personnes âgées hébergées au sein de l'établissement. Il en est de même pour les médecins et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle est décédée pour les libéralités faites en leur faveur au cours de cette maladie.

#### **[Section 11 : Dispositions propres aux services d'hébergement des personnes âgées du Centre Hospitalier Lannion-Trestel](#)**

#### **Article 172 : Etablissements – Catégories d'hébergement**

---

##### **Art. 172-1 : Présentation générale**

L'EHPAD et l'USLD accueillent les personnes âgées en perte d'autonomie et atteintes de troubles cognitifs en hébergement temporaire ou permanent.

L'admission est prononcée par le directeur, après examen d'un dossier médical et administratif soumis à la commission d'admission pluridisciplinaire qui se réunit de façon régulière. Elle a un rôle décisionnel pour l'admission et pour l'orientation du futur résidant en fonction des places disponibles, de sa pathologie et de son niveau de dépendance, de la spécificité de la prise en charge des résidants en fonction des sites, et du souhait du futur résidant et de sa famille.

Lors de l'admission, le résidant (ou sa famille ou son représentant légal s'il n'est pas en état d'exprimer son consentement) est invité à signer le contrat de séjour ainsi qu'un engagement de payer. En cas de refus, l'admission ne peut être prononcée.

#### **Art. 172-2 : Le projet de vie**

---

Elaboré de manière pluridisciplinaire, il permet de décliner les modalités de la prise en charge individualisée du résident accueilli dans l'établissement et a pour objet de favoriser la qualité de vie des résidants. Ce projet rédigé devient une véritable « philosophie » propre aux résidences, partagée par les personnels, les familles et les résidants.

Il est construit autour de valeurs et de critères de qualité de la prise en charge des personnes âgées en lien avec la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

Ce projet de vie est évalué régulièrement, afin de répondre aux attentes et aux besoins des personnes accueillies dans l'établissement.

#### **Article 173 : Le Conseil de la vie sociale (CVS)**

---

Le Conseil de la vie sociale est composé de représentants des usagers, des familles, des personnels désignés par les organisations syndicales représentatives de l'établissement et d'un représentant du conseil de surveillance de l'établissement

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

- ⇒ L'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- ⇒ Les activités, animations socioculturelles et services thérapeutiques ;
- ⇒ Les projets de travaux et d'équipements ;
- ⇒ La nature et le prix des services rendus ;
- ⇒ L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants ainsi que les modifications touchant aux conditions de prise en charge.

#### **Article 174 : Le livret d'accueil**

---

Un livret d'accueil, spécifique au service des personnes âgées, est à la disposition des pensionnaires et des familles. Il précise en particulier les relations avec l'extérieur (sorties, téléphone, culte, ...) et les règles de vie dans l'établissement.

#### **Article 175 : Le contrat de séjour**

---

Un contrat de séjour est conclu, lors de l'admission, entre le résidant et l'établissement. Ce contrat comprend des éléments relatifs à l'admission, à la description des prestations offertes par l'établissement, aux conditions financières du séjour, aux responsabilités respectives de l'établissement et du résidant pour les biens et effets personnels, ainsi qu'aux conditions de résiliation du contrat.

## Section 12 : [Dispositions propres aux autres structures médico-sociales](#)

### **Article 176 : Dispositions relatives autres structures médico-sociales**

---

Les structures médico-sociales, au regard de leurs spécificités, disposent de leur propre livret d'accueil, remis aux personnes qui y sont accueillies.

Ces structures sont les suivantes :

- ⇒ La Maison de l'Estran : Institut pour enfants et adolescents polyhandicapés;
- ⇒ Le service d'éducation et de soins à domicile (SESAD) ;
- ⇒ Le centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP).

## **CHAPITRE 3 : DROITS ET DEVOIRS DU PERSONNEL**

### Section 1 : [Dispositions relatives à l'accueil des nouveaux professionnels](#)

#### **Article 177 : Livret d'accueil**

---

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel remet à tout nouveau professionnel un livret d'accueil afin de leur donner tous les outils nécessaires pour une bonne intégration. Certains de leurs droits et de leurs devoirs y sont notamment développés.

### Section 2 : [Principes fondamentaux liés au respect du patient](#)

#### **Article 178 : Nécessité de service**

---

Le Centre Hospitalier assure une mission de service public. Il doit, à ce titre, organiser la permanence et la continuité des soins et des activités nécessaires à son fonctionnement et à l'accueil des patients à tout moment.

Chaque agent hospitalier peut, sur la base du volontariat, participer à cette continuité et est susceptible, à ce titre, d'être sollicité par la direction pour pallier les situations de crise affectant la permanence de l'activité (afflux de patients, manques d'effectifs...).

#### **Article 179 : Devoir d'information**

---

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers en toutes circonstances, dans des conditions compatibles avec les attributions qui lui sont confiées et dans le respect des règles énoncées dans le présent règlement.

#### **Article 180 : Secret professionnel**

---

Le secret professionnel est un principe fondamental, institué dans l'intérêt des patients, qui s'impose à tous : il concerne tout professionnel de santé et toute personne intervenant de par ses activités professionnelles ou bénévoles au sein de l'établissement. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire ce qui leur a été confié, ce

qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Il ne peut y être dérogé que dans les cas de révélation obligatoire prévus par les lois et règlements :

- ⇒ La déclaration de naissance ;
- ⇒ Le certificat de décès ;
- ⇒ La déclaration des maladies contagieuses figurant sur une liste arrêtée par décret ;
- ⇒ La déclaration des infections sexuellement transmissibles ;
- ⇒ Le certificat d'accident du travail ou 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 certificat de santé rédigé au titre de la surveillance sanitaire des enfants en bas âge ;
- ⇒ La déclaration de l'interruption d'une cure de désintoxication, pour les patients toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique.

En outre ne sont pas répréhensibles au titre de la violation du secret professionnel les situations suivantes :

- ⇒ Signalement au Procureur de la République des situations de maltraitance ;
- ⇒ Information aux autorités judiciaires de privations ou de sévices infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;
- ⇒ Information par un médecin au procureur de la République, avec l'accord de la victime, de sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques ont été commises. Lorsque la victime est mineure, son accord n'est pas nécessaire. En cas de non-révélation d'actes de cette nature dont il a eu connaissance, le médecin prend toute mesure pour en limiter les effets et en empêcher le renouvellement.
- ⇒ Au professionnel de la santé ou de l'action sociale qui informe le préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes et pour autrui des personnes dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou ont manifesté l'intention d'en acquérir une.

En vertu de l'art. 40 du code de procédure pénale, les fonctionnaires en exercice au Centre Hospitalier et les médecins chefs de service, en leur qualité d'autorité constituée, doivent porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ils en tiennent informé le directeur de l'établissement.

Les informations à caractère médical, dans la mesure où elles sont utiles à la continuité des soins et déterminent la meilleure prise en charge possible, sont réputées avoir été confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe de soins qui la prend en charge (art. 90.1 du présent règlement)..

Ces informations pourront également être confiées à des professionnels de santé ne faisant pas partie de l'équipe de soins qui prend en charge la personne, dans la mesure où celle-ci en aura été avertie et ne s'y sera pas opposée. Les indications d'ordre médical relatives au diagnostic et à l'évolution de la maladie sont alors données par les médecins dans les conditions fixées par le code de déontologie médicale. Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être donnés par les personnels soignants.

Le secret médical peut également être partagé avec la famille ou les proches du patient, sous

certaines conditions (art. 90.2 du présent règlement).

### **Article 181 : Obligation de réserve et de discrétion professionnelle**

---

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels de l'établissement sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice 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 discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

Les personnels sont tenus, dans l'exécution de leur service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Ils doivent observer, dans l'expression de leurs sentiments et de leurs pensées, une réserve compatible avec l'exercice de leurs fonctions. Ils s'abstiennent notamment de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents du Centre Hospitalier.

Cette obligation de réserve et de discrétion professionnelle reste opposable en dehors de l'enceinte hospitalière, à la voie de presse et aux propos sur internet et réseaux sociaux.

### **Article 182 : Respect de la liberté de conscience et d'opinion**

---

La liberté de conscience doit être rigoureusement respectée. Aucun acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande sur les patients ou sur leurs familles n'est autorisé.

Cela découle des principes de laïcité de l'Etat et de neutralité des services publics, qui impliquent notamment que le port par les agents de signes d'appartenance religieuse, politique ou idéologique est proscrit au sein de l'établissement.

Le non respect de ce principe est passible de sanctions, conformément à la circulaire DHOS n° 2005-57 du 02 février 2005.

### **Article 183 : Relations avec les usagers**

---

#### **Art. 183-1 : Sollicitude envers les patients et respect de leur dignité**

---

Tout agent s'efforce d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont il a la charge. Il se doit de respecter la dignité du patient.

Chaque agent prend toutes dispositions pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de l'établissement. Il veille ainsi, notamment, à délivrer une information aux usagers dans les situations d'attente.

Le soulagement de la souffrance des patients doit être une préoccupation constante de tous les personnels.

#### **Art. 183-2 : Accueil et respect du libre choix des familles**

---

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

Le libre choix du patient et de son entourage doit être rigoureusement respecté lorsqu'ils désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire ou à des opérateurs funéraires.

### **Article 184 : Identification du personnel**

---

Tout agent est tenu de s'identifier lorsqu'il est en contact avec le patient ou ses proches.

Une identification du personnel a été instituée sur les tenues de travail pour le personnel qui en porte, selon les informations nominatives établies par la direction des ressources humaines.

Il convient que tout agent respecte ce principe d'identification mis en place, dans un souci d'humanisation de l'établissement hospitalier et de meilleure sécurité de tous.

### Section 3 : Principes de la bonne conduite professionnelle

#### **Article 185 : Interdiction d'exercer une activité privée lucrative**

---

Les personnels du Centre Hospitalier sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative.

Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls d'emploi ou de rémunérations ainsi que sur l'activité libérale des praticiens à temps plein.

Les fonctionnaires peuvent être autorisés à cumuler une activité accessoire à leur activité principale, sous réserve que cette activité ne porte pas atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service, conformément aux conditions fixées à l'art. 25 de la loi du 13 juillet 1983 et au décret n°2007-658 du 2 mai 2007 modifié par le décret n°2001-82 du 20 janvier 2011.

Les exceptions concernant l'interdiction d'exercer à titre professionnel une activité privée lucrative concernent les fonctionnaires qui, après déclaration à l'autorité dont ils relèvent pour l'exercice de leurs fonctions, créent ou reprennent une entreprise. Cette dérogation est ouverte pendant une durée maximale de 2 ans à compter de cette création ou reprise et peut être prolongée pour une durée maximale d'un an. La déclaration des intéressés est au préalable soumise à l'examen de la commission de déontologie.

#### **Article 186 : Obligation de désintéressement**

---

Aucun membre du personnel de l'établissement ne peut avoir, dans une entreprise en relation avec son service ou avec le Centre Hospitalier, des intérêts de nature à compromettre son indépendance.

#### **Article 187 : Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces**

---

Il est interdit aux personnels de l'établissement de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quel que forme que ce soit, de manière 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.

Cette interdiction ne concerne pas les activités de recherche ou d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels, prévus par convention, restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel et qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les professionnels directement concernés.

Les agents ne doivent accepter des patients ou de leur famille aucune rémunération liée à l'exécution de leur service. Aucune somme d'argent ne doit leur être versée à titre de gratification ou de dépôt. Cette interdiction s'applique aux personnels à titre individuel, mais également au service concerné. Les patients ou leur famille, qui souhaitent manifester leur satisfaction à l'égard de l'établissement, peuvent faire un don, adressé à la direction.

### **Article 188 : Exécution des instructions reçues**

---

Tout agent, 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'urgence, lorsqu'un agent chargé d'un travail déterminé est empêché, aucun autre agent ayant reçu d'une autorité responsable l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire en invoquant que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade. Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par des dispositions législatives.

### **Article 189 : Information du supérieur hiérarchique**

---

Tout agent doit informer son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des situations le plaçant dans l'impossibilité d'assurer une vacation de travail planifiée ainsi que des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service.

### **Article 190 : Signalement des accidents médicaux, des affections iatrogènes, des infections nosocomiales ou des événements indésirables associés à un produit de santé**

---

Tout agent qui a connaissance d'un effet indésirable grave ou inattendu, d'un incident ou d'un risque d'incident lié à l'utilisation d'un médicament, d'un produit sanguin labile ou d'un dispositif médical est tenu d'en alerter immédiatement le correspondant local assurant au sein de l'établissement la vigilance sanitaire pour la catégorie de produit concernée.

Tout agent qui a connaissance d'un événement indésirable concernant tout secteur de la vie hospitalière est tenu de le signaler par écrit au moyen du formulaire prévu. Il adresse son signalement à la direction des patients, de la qualité et de la gestion des risques.

### **Article 191 : Audition en justice ou auprès des autorités de police**

---

Tout agent appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, doit prévenir son supérieur hiérarchique et le directeur de l'établissement. A l'issue de son audition de justice ou auprès des autorités de police, il les informe des suites données.

Le Centre Hospitalier assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion ou en raison de leurs fonctions, conformément à l'art. 215 du présent règlement.

### **Article 192 : Bon usage des biens du Centre Hospitalier**

---

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets mis à leur disposition par l'établissement. Les dégradations volontaires causées par la faute ou la négligence du personnel amèneront l'établissement à en demander la réparation pécuniaire.

### **Article 193 : Assiduité et ponctualité**

---

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier.

## **Article 194 : Dépôt des sommes d'argent, valeurs ou objets confiés par les patients ou trouvés au sein de l'établissement**

---

Aucun agent ne doit conserver des objets, documents ou valeurs confiés par des patients.

Ceux-ci doivent être déposés sans délai au guichet des consultations externes pour le site de Lannion et au bureau des admissions pour le site de Trestel ; en dehors des heures d'ouverture, ils doivent être déposés dans les coffres destinés à cet usage.

Tout objet, document ou valeur trouvé au sein de l'établissement doit être remis au responsable de la sécurité générale désigné par le directeur, afin qu'il en organise la centralisation et en assure la restitution.

## **Article 195 : Respect des règles d'hygiène et de sécurité**

---

### **Art. 195-1 : Règles générales d'hygiène et de sécurité**

Les agents de l'établissement doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. A cet effet, ils doivent prendre connaissance et mettre en pratique les dispositions réglementaires applicables à leurs activités et les protocoles d'hygiène en vigueur dans l'établissement pour lutter contre toutes les infections (circuit des déchets, hygiène des mains, protocoles de soins, hygiène vestimentaire et corporelle, ...). Il est rappelé que le port de bijoux aux mains et aux poignets est interdit pour les professionnels soignants.

### **Art. 195-2 : Tenues de travail**

Le port de la tenue vestimentaire réglementaire contribue au respect des mesures d'hygiène. Le personnel concerné est tenu de la porter durant le service et de la quitter hors des heures de service. Ces personnels doivent veiller à la propreté de leur tenue de travail.

Pour des raisons d'hygiène, l'établissement assure l'entretien des tenues des agents. Elles doivent être déposées dans les sacs de linge sale du service, pour être acheminées et traitées par la blanchisserie.

Le port des vêtements de travail est interdit dans le restaurant du personnel (il existe une dérogation uniquement pour les professionnels du SMUR à la seule condition qu'ils portent sur leur tenue professionnelle une surblouse propre boutonnée dans le dos) et à l'extérieur du Centre Hospitalier lorsque le personnel n'est pas en service et qu'il n'accomplit pas une mission ou tâche expressément confiée par son supérieur hiérarchique.

Les étudiants et les stagiaires sont soumis à ces règles.

### **Art. 195-3 : Mesures individuelles de protection**

Les professionnels de l'Etablissement doivent se conformer aux mesures de protection individuelle instaurées par la loi et les règlements et relatives à leurs exercices professionnels. Ils ont l'obligation d'utiliser les moyens de protection individuelle que l'Etablissement met à leur disposition. Les manquements répétés à ces obligations pourront motiver des mesures disciplinaires.

### **Art. 195-4 : Formations**

Les personnels ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises par l'établissement pour assurer l'hygiène et la sécurité générale du Centre Hospitalier et de ses usagers. Ils sont ainsi tenus de suivre les formations de protection contre le risque incendie, conformément à l'art. 220.2 du présent règlement.

Ils se soumettent également aux mesures de surveillance de leur état de santé et de prévention des



risques professionnels qui sont organisées sur les lieux de travail en fonction de leurs emplois : visite médicale périodique ; examens spéciaux pour les professionnels affectés dans des secteurs à risque particulier ; mesures spécifiques à certains postes de travail.

#### **Article 196 : Exigence d'une tenue et d'un comportement correct**

---

Au titre du respect dû aux patients et aux usagers, une tenue correcte dans l'habillement, le langage et les actes, ainsi qu'une stricte hygiène corporelle est exigée de l'ensemble du personnel. .

Le personnel soignant doit avoir les cheveux propres, courts ou attachés et relevés, ainsi que des ongles courts, propres, sans vernis ni faux ongles.

La familiarité à l'égard des malades est proscrite.

#### **Article 197 : Lutte contre le bruit**

---

Chaque agent doit, par son comportement, participer à la lutte contre le bruit, tout particulièrement la nuit, dans les unités de soins.

#### **Article 198 : Interdiction de fumer**

---

Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel, en tant qu'adhérant à la Charte « Hôpital sans tabac », applique l'interdiction de fumer, comme indiqué à l'article 132 du présent règlement.

#### **Article 199 : Interdiction de consommer des boissons alcoolisées ou substances illicites**

---

Les membres du personnel doivent s'abstenir de toute conduite addictive pouvant porter préjudice à leur activité professionnelle.

Ils ne doivent ni introduire, ni consommer de boissons alcoolisées dans l'enceinte du Centre Hospitalier.

L'introduction et la consommation de toute substance illicite au regard de la loi sont frappées de la même interdiction.

#### **Article 200 : Usage du téléphone portable et tablette numérique**

---

Pour des raisons d'hygiène et de respect des patients, l'usage de téléphone portable ou autre tablette numérique est strictement interdit pendant le service.

Seul l'usage professionnel peut donner lieu à dérogation. Les téléphones utilisés par les soignants dans ce cadre peuvent constituer des vecteurs de transmission croisée de germes. Ils doivent donc réaliser une action d'hygiène des mains (friction avec une solution hydro-alcoolique) après la manipulation de ces téléphones dans les secteurs de soins.

#### **Article 201 : Interdiction des réunions publiques au Centre Hospitalier**

---

Les réunions publiques sont interdites au Centre Hospitalier, sauf autorisation expresse du directeur.

#### **Article 202 : Responsabilité sur ses effets et biens personnels**

---

Chaque agent est responsable de ses effets et biens personnels.

Les incidents pouvant être pris en charge par la compagnie d'assurance figurent aux contrats d'assurance de l'établissement. Pour tout litige, il convient de contacter la direction des achats, des

équipements, des affaires juridiques et des services logistiques.

### **Article 203 : Accès interdit aux démarcheurs, professionnels de la presse, agents d'affaires et enquêteurs**

---

Les démarcheurs, professionnels de la presse, agents d'affaires et enquêteurs ne peuvent pénétrer dans l'enceinte du Centre Hospitalier sans autorisation de la direction (art. 125 du présent règlement).

Ceux qui pénètrent sans autorisation dans les services et chambres dans l'intention d'y exercer leur activité doivent être immédiatement exclus par le cadre du service, ou à défaut, par la direction générale (directeur de garde). S'ils n'y parviennent, ils peuvent recourir à la force publique.

### **Article 204 : Utilisation du système d'information**

---

Chaque agent doit se conformer à la Charte d'utilisation de l'outil informatique, qui rappelle que :

- ⇒ Les informations concernant le patient sont confidentielles, protégées par le secret médical et professionnel ;
- ⇒ Le poste de travail est sous la responsabilité des agents qui en ont l'usage. Ils doivent en assurer la protection et empêcher toute utilisation par des personnes non habilitées ;
- ⇒ Le personnel de l'établissement ne doit en aucun cas modifier les installations informatiques. Il doit en effectuer la demande au service informatique ;
- ⇒ Le mot de passe est attribué par le service informatique et confié aux seuls utilisateurs de ce poste de travail. Les mots de passe ne doivent pas être échangés ;
- ⇒ Le service informatique du Centre Hospitalier est chargé de la maintenance. Son personnel, en nombre réduit, est habilité à interroger les applications. Il est tenu au secret professionnel ;
- ⇒ L'usage d'Internet n'est autorisé que dans le cadre de l'activité professionnelle, conformément à la législation en vigueur. Le téléchargement de logiciels, de musiques, de vidéos, non lié à l'activité professionnelle, est interdit ;
- ⇒ Il est interdit d'installer sur un ordinateur du Centre Hospitalier quelque logiciel que ce soit sans avoir obtenu l'autorisation de la direction du système d'information.

### **Article 205 : Horaires de travail**

---

Les horaires de travail des personnels sont établis dans le respect des dispositions de l'ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982 modifiée. L'établissement met à disposition du personnel non médical un guide de la gestion du temps de travail, remis à jour régulièrement.

### **Article 206 : Stagiaires extérieurs**

---

Les stages organisés pour les étudiants et professionnels au sein de l'établissement doivent faire l'objet d'une convention entre le Centre Hospitalier et l'organisme dont dépend le stagiaire.

Les stagiaires doivent respecter les dispositions du présent règlement sous la conduite de la personne responsable de leur stage.

## Section 1 : [Expression des personnels](#)

### *Sous-section 1 : Le conseil de pôle*

#### **Article 207 : Dispositions relatives au conseil de pôle**

---

Le conseil de pôle n'est plus une instance obligatoire dans les établissements publics de santé depuis la loi HPST du 21 juillet 2009. Le Centre Hospitalier Lannion-Trestel a cependant souhaité conserver cette instance, suivant le principe d'une liberté de composition et organisation déléguée au pôle.

### *Sous-section 2 : Les autres modalités d'expression des personnels*

#### **Article 208 : Droit d'expression directe et collective**

---

Les personnels de l'établissement bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dans des conditions arrêtées par le directeur, après avis du Comité technique d'établissement (CTE).

#### **Article 209 : Droit syndical**

---

Le droit syndical est garanti aux personnels dans les conditions prévues par la loi et les règlements. Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

L'Établissement 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.

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

### **Section 1 : Nature et opposabilité des règles de sécurité**

#### **Article 210 : Nature des règles de sécurité**

---

Les règles de sécurité générale, qui visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle, doivent être proportionnées aux besoins de l'établissement, en fonction des circonstances locales. En tant que responsable de la conduite générale du Centre Hospitalier, 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, en tant que responsable du bon fonctionnement de l'établissement, au respect des règles de sécurité et coordonne leur mise en œuvre. Ces règles visent à éviter et pallier les conséquences des accidents dus à des défaillances techniques, à des défaillances humaines ou à des facteurs naturels.

#### **Article 211 : Opposabilité des règles de sécurité**

---

Les règles de sécurité (sécurité générale et sécurité du fonctionnement) ont pour objet 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 le Centre Hospitalier 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 du Centre Hospitalier, toute personne qui y pénètre 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 du directeur.

Dans la mesure où les conventions qui lient l'établissement à certains organismes logés sur son domaine n'en décident pas autrement, les règles de sécurité en vigueur au sein du Centre Hospitalier leur sont opposables. Le présent règlement est porté à leur connaissance à cet effet. Ces organismes sont tenus pour leur part de porter à la connaissance du directeur de l'établissement les règles de sécurité spécifiques qu'ils ont établies pour les locaux qu'ils occupent.

## Section 2 : [La sécurité générale](#)

### **Article 212 : Accès au Centre Hospitalier**

---

#### **Art. 212-1 : Accès à l'enceinte du Centre Hospitalier**

L'accès à l'enceinte du Centre Hospitalier est réservé aux 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 l'une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du directeur, qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein de l'établissement n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie.

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 courus et des responsabilités éventuelles.

Il est interdit d'introduire au sein de l'établissement des animaux (à l'exception des chiens guides d'aveugles), de l'alcool, des armes, des explosifs ou des 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 ; ils seront alors remis aux autorités de police, contre récépissé.

#### **Art. 212-2 : Accès à l'hélistation**

Lors de l'annonce de l'arrivée d'un hélicoptère, un agent de sécurité assure la sécurité des lieux selon le protocole établi. Il est présent à la pose et à l'envol de l'hélicoptère dans des conditions réglementaires.

### **Article 213 : Calme et tranquillité au sein du Centre Hospitalier**

---

Tout accompagnant ou visiteur qui ne respecte pas les dispositions du présent règlement, crée un trouble au sein du Centre Hospitalier. Il est alors invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'établissement. Si cela s'avère nécessaire, il peut être accompagné à la sortie.

#### **Article 214 : Personnels de sécurité générale**

---

Les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur, conformément à la loi du 12 juillet 1983 modifiée et des textes pris pour son application.

Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par les art. 122-5, 122-6 et 122-7 du code pénal (légitime défense ou état de nécessité), 223-6 du même code (obligation d'assistance aux personnes en péril) et 73 du code de procédure pénale (crime ou délit flagrant).

Ils ne peuvent intervenir dans les unités de soins qu'à la demande du directeur ou des personnels responsables de ces unités.

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 également retenir les patients qui leur paraissent 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 une unité de soins.

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

#### **Article 215 : Matériels de sécurité générale**

---

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 de l'établissement.

Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel. Il doit être conforme aux règles énoncées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et faire l'objet d'une déclaration à la préfecture de police.

L'installation et le fonctionnement des matériels de vidéo surveillance doivent observer les dispositions de la loi du 21 janvier 1995 et celles des décrets pris pour son application.

#### **Article 216 : Atteintes au bon fonctionnement du Centre Hospitalier**

---

La mise en œuvre par le Centre Hospitalier de mesures de protection et de surveillance pour éviter que ne 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 de l'établissement engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

#### **Article 217 : Sécurité et protection des agents du Centre Hospitalier**

---

Les patients et leurs proches doivent en toutes circonstances garder un comportement correct et respectueux vis à vis de l'établissement et des personnels hospitaliers.

En vertu de l'art. 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, le Centre Hospitalier assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions

et, le cas échéant, la réparation du préjudice qui en résulte.

Toute agression physique ou verbale envers le personnel hospitalier est passible de poursuites judiciaires. Les victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel ; le directeur porte plainte pour les dommages subis par l'établissement.

Une procédure décrira la marche à suivre précise pour bénéficier de cette mesure de protection juridique.

Une fiche signalétique est transmise à l'Agence régionale de santé puis au Ministère de la santé pour les informer des faits de violence qui se sont produits dans l'établissement.

### **Article 218 : Rapports avec l'autorité judiciaire et les autorités de police**

---

Le directeur 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.

Il s'assure, dans ces circonstances, que les indices utiles à la manifestation de la vérité soient préservés.

Seul le directeur a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police.

Il lui revient de décider s'il y a lieu de demander au sein du Centre Hospitalier une intervention de police (il peut notamment demander aux services de soins d'informer les autorités de police de la disparition d'un patient lorsque celle-ci présente un danger pour lui-même ou pour autrui), l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire.

En cas d'enquête de police judiciaire, le directeur doit être informé par les autorités de police des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il doit également être tenu informé par les services médicaux, sans délai, de toute demande adressée à ces services par les autorités de police concernant une enquête pénale (saisie du dossier médical, demande d'audition de patient). Il veille à ce que soient pris en considération, les impératifs tirés de l'application de la loi pénale et les garanties légales ou réglementaires édictées dans l'intérêt du patient, notamment la préservation du secret médical.

### **Article 219 : 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.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) en est informé 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. Il peut, dans les mêmes conditions, en particulier lors de la mise en œuvre par les pouvoirs publics de plan de sécurisation Vigipirate, faire interdire l'accès de l'établissement à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidées, telles l'ouverture des sacs ou des véhicules, ou la justification du motif de son accès au Centre Hospitalier.

En cas de péril grave et imminent pour l'établissement, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le directeur peut, 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 également 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 du Centre Hospitalier,

notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

### Section 3 : La sécurité du fonctionnement

#### **Article 220 : Recherche de la maîtrise des risques**

---

Le directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des patients et des personnels fréquentant l'établissement.

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, il définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des responsables d'unités de soins et des instances concernés.

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

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.

Un membre du personnel peut se retirer d'une situation de travail dont il estime qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent. L'agent qui estime devoir se retirer pour ce motif le signale obligatoirement au directeur, qui informe le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

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

#### **Article 221 : Gardes et astreintes**

---

Le directeur organise :

- ⇒ Une astreinte administrative avec les membres de son équipe de direction et, le cas échéant, d'autres cadres de direction et collaborateurs auxquels il a donné délégation de sa signature, afin de répondre à la nécessité de la présence, sur place, d'une autorité responsable. Au cours de ces périodes de garde ces personnes agissant par délégation du directeur sont habilitées à prendre toute mesure nécessaire pour assurer la bonne marche de l'Etablissement et la continuité du service public à charge pour eux d'en référer au directeur et aux autorités compétentes.
- ⇒ Une équipe technique de sécurité sur le site de Lannion et une équipe de sécurité et de bionettoyage sur le site de Trestel est présente 24h/24 et 7 jours/7 , afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement du Centre Hospitalier.
- ⇒ Une astreinte du service technique, en semaine à partir de 16h et jusqu'au matin et les samedis, dimanches et jours fériés 24h/24, afin de répondre à des problèmes techniques importants, sur appel d'un agent de sécurité.
- ⇒ Une garde des cadres de santé le week-end pour toutes les questions touchant à la gestion

des patients, des lits et du personnel. Un cadre de santé est présent chaque week-end et jours fériés de 9 à 17h.

⇒ La sollicitation du support informatique (Info15) :

- **Demande Info15 de 7h30 à 18h du lundi au vendredi** : Portail info15 disponible 24h/24 – 7j/7 et accessible à partir de la page d'accueil Intranet ou numéro de téléphone « 52 » si impossibilité de saisie. Le régulateur Info15 rappelle dans les plus brefs délais et dépanne à distance quand cela est possible, sinon le dossier est pris en charge par l'équipe informatique.
- **Demande Info15 de 18h à 22h du lundi au vendredi + de 8h à 22h samedis, dimanches et jours fériés** : **Accès à la régulation possible pour les anomalies bloquantes.** Prévenir obligatoirement le standard pour sollicitation de la régulation info15 en astreinte après saisie si possible de la demande sur le portail info15 disponible 24h/24 – 7j/7 et accessible à partir de la page d'accueil Intranet. Le régulateur d'astreinte intervient à distance si possible, sinon la procédure d'escalade est déclenchée (appel du DSI pour éventuelle décision d'intervention d'un informaticien qui n'est pas d'astreinte).
- **Demande Info15 de 22h à 7h30** : **Accès à la régulation possible pour les anomalies bloquantes.** Portail info15 disponible 24h/24 – 7j/7 et accessible à partir de la page d'accueil Intranet. Prévenir obligatoirement l'administrateur de garde après saisie si possible de la demande sur le portail info15 disponible 24h/24 – 7j/7 et accessible à partir de la page d'accueil Intranet. L'administrateur de garde déclenche au besoin la procédure d'escalade (appel du DSI pour éventuelle décision d'intervention d'un informaticien qui n'est pas d'astreinte).

## **Article 222 : Sécurité incendie**

---

### **Art. 222-1 : Registre de sécurité anti-incendie**

Le Centre Hospitalier est assujéti aux règles de sécurité anti-incendie applicables à tous les établissements ouverts au public. Certaines de ses installations (chaufferies, dépôts de liquides inflammables, de produits radioactifs, ...) doivent en outre être conformes aux dispositions du code de l'environnement et de celles relatives aux immeubles de grande hauteur et aux habitations. L'établissement doit tenir un registre de sécurité 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, les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie ;

L'état et la situation des moyens de secours ;

Les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu dans les différents domaines techniques ;

Les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, ...) ;

Les dates et contenus des opérations de travaux liées au schéma directeur réalisées dans l'établissement ;

Les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres, ...

Ces renseignements sont présentés à la commission de sécurité incendie à l'occasion de ses passages



au sein de l'établissement.

#### **Art. 222-2 : Formation des agents au risque incendie**

Tout le personnel de l'établissement doit être mis en garde contre les dangers que présente un incendie dans un Centre Hospitalier.

Il doit être formé à l'exécution de consignes très précises en vue de limiter l'action du feu et d'assurer le transfert horizontal ou l'évacuation. Il doit être entraîné à la manœuvre des moyens d'extinction.

Tous les personnels doivent suivre obligatoirement et périodiquement les formations incendie organisées par l'établissement.

### **Section 4 : La circulation et le stationnement des véhicules**

#### **Article 223 : Voirie hospitalière**

---

Les voies de desserte et les parcs automobiles situés dans l'enceinte du Centre Hospitalier relèvent du domaine public du Centre Hospitalier Lannion-Trestel, que les autorités hospitalières créent, aménagent et organisent conformément aux besoins du service public.

Ces voies de desserte et parcs automobiles, ouverts seulement au personnel et aux usagers de l'établissement, ne peuvent être regardés comme des voies ouvertes à la circulation publique et échappent donc à la compétence des autorités chargées de la police de la circulation.

En cas de vol, de dommage ou d'accident, les règles et procédures générales de la responsabilité et de l'indemnisation s'appliquent au sein de l'établissement.

#### **Article 224 : Règles de compétence**

---

Sous réserve des dispositions du code de la route, 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 patients et l'accès aux services d'urgences), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

#### **Art. 224-1 : Circulation**

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

Les dispositions du code de la route y sont applicables, notamment ses art. L. 325-12 et R. 325-47 à 52 relatifs à l'enlèvement des véhicules à la demande des autorités de police.

Les autorités de police sont chargées de faire respecter le code de la route sur les sites hospitaliers.

#### **Art. 224-2 : Stationnement**

En matière de stationnement, le directeur peut définir les conditions de dépose ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement (notamment pour les personnes à mobilité réduite), interdire ou réserver des lieux de stationnement et limiter l'accès au nombre de véhicules correspondant au nombre de places de stationnement libres.

#### **Article 225 : Signalisation et sanctions**

---

Toutes les dispositions prises en application des art. 222.1 et 222.2 du présent règlement doivent être matérialisées ou signalées, et tous les automobilistes sont tenus de s'y conformer.

Les facilités de circulation et de stationnement qui leur sont consenties ne constituent pas un droit ; sauf dans l'hypothèse d'une faute de l'établissement, elles ne sauraient donc engager la responsabilité du Centre Hospitalier, notamment en cas de vols ou dommages.

Leur attention doit être appelée sur le fait que :

- ⇒ Une conduite dangereuse ou un stationnement interdit peuvent entraîner un retrait des autorisations accordées ;
- ⇒ Un stationnement gênant peut, s'il compromet le fonctionnement du service public hospitalier, entraîner un déplacement d'office du véhicule ;
- ⇒ Un stationnement dangereux (par exemple sur une voie réservée aux véhicules de secours) peut entraîner de graves dégâts au véhicule, justifiés par l'état de nécessité, mais également conduire à des actions judiciaires à leur encontre ;
- ⇒ Un stationnement abusif peut entraîner une mise en fourrière dans les conditions prévues par le code de la route.

## CHAPITRE 5 : DISPOSITIONS FINALES

### **Article 226 : Champ d'application**

---

Le présent règlement s'applique à l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier Lannion-Trestel, aux usagers, ainsi qu'à ceux qui les accompagnent, aux visiteurs, et plus largement à toute personne qui serait amenée, à quelque titre que ce soit, à faire appel aux services, ou à fréquenter les locaux et installations du Centre Hospitalier.

Toutefois, les structures médico-sociales, au regard de leurs spécificités, disposent de leur propre règlement intérieur ou livret d'accueil.

Ces règlements sont consultables sur le site Internet de l'établissement ([www.ch-lannion.fr](http://www.ch-lannion.fr)), sur le site Intranet ou directement sur place.

### **Article 227 : Adoption du règlement intérieur du Centre Hospitalier**

---

Conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique, le directeur, président du directoire, arrête le règlement intérieur après concertation du directoire.

Il est soumis pour avis au conseil de surveillance, à la CME, au CHSCT et au CTE et pour information à la CSIRMT.

### **Article 228 : Procédure de modification**

---

Les modifications apportées au règlement intérieur sont adoptées dans les mêmes formes et selon les mêmes procédures que celles décrites à l'art. 224 du présent règlement.

### **Article 229 : Mise à jour du règlement intérieur**

---

Le présent règlement fera l'objet d'une mise à jour, en tant que de besoin, en cas de publication de textes nouveaux appelant des modifications.

Il appartient à chacun d'informer la direction sur les modifications à apporter à la rédaction du règlement intérieur. La direction regroupe les nouvelles propositions de rédaction et prépare leur présentation aux instances.

**Article 230 : Mise à disposition du règlement intérieur**

---

Le présent règlement est tenu à la disposition de toute personne intéressée, usager ou membre du personnel. Il est notamment consultable sur le site Internet de l'établissement et son portail Intranet.