

# REGLEMENT INTERIEUR du GHBS



**Groupe Hospitalier**  
Bretagne Sud

## Sommaire

Préambule.....	7
Présentation du GHBS.....	7
Première partie – Gouvernance et dispositions générales .....	8
Chapitre 1 : L'organisation administrative.....	8
Section 1 : Les organes décisionnels .....	8
Article 1. Le conseil de surveillance .....	8
Article 2. Le Directeur .....	8
Article 3. Le directoire .....	9
Article 4. Régime de publicité des actes.....	9
Section 2 : Les instances consultatives .....	9
Article 5. La Commission médicale d'établissement (CME).....	9
Article 6. Le Comité technique d'établissement (CTE).....	9
Article 7. Les Commissions administratives paritaires locales (CAPL).....	9
Article 8. Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) .....	9
Article 9. La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) 10	
Article 10. La Commission des Usagers (CDU).....	10
Article 11. Les sous-commissions de la CME et autres instances.....	10
Chapitre 2 : L'organisation des activités cliniques et médico-techniques.....	12
Article 12. Organisation en pôles et contractualisation interne.....	12
Article 13. Les chefs de pôle .....	12
Article 14. Le directeur référent de pôle .....	13
Article 15. Le cadre supérieur de santé du pôle .....	13
Article 16. Les chefs de services ou responsables des structures internes .....	13
Deuxième partie – Dispositions relatives à l'accueil, aux actes et consultations externes, à l'admission, au séjour et à la sortie du patient.....	14
Chapitre 1 : Accueil, admission et consultations .....	14
Article 17. Accès aux soins .....	14
Article 18. Actes et consultations externes .....	14
Article 19. Conditions d'admission .....	14
Article 20. Facturation des frais d'hospitalisation.....	15
Article 21. Inventaire des objets courants et de valeur .....	15
Article 22. Dépôt des objets de valeur et des sommes d'argent .....	15

Article 23. Personne de confiance .....	16
Chapitre 2 : Dispositions particulières .....	16
Article 24. Admission du patient sous couvert d’anonymat.....	16
Article 25. Admission de la patiente accouchant dans le secret .....	16
Article 26. Admission du patient mineur .....	16
Article 27. Admission du patient majeur sous mesure de tutelle.....	17
Article 28. Admission du patient détenu .....	18
Article 29. Admission d’un patient sous mesure de soins psychiatriques.....	18
Chapitre 3 : Dispositions particulières relatives aux services d’hébergement des personnes âgées (EHPAD) et aux patients des unités de soins de longue durée (USLD).....	18
Article 30. Libre choix de la personne .....	18
Article 31. Modalités d’admission .....	18
Article 32. Tarifs hébergement et dépendance .....	19
Article 33. Conditions de facturation .....	19
Article 34. Les Conseils de la vie sociale (CVS).....	19
Chapitre 4 : Les règles régissant le séjour du patient.....	19
Section 1 : Les soins .....	19
Article 35. Information du patient sur son état de santé .....	19
Article 36. Information de la famille et des proches du patient.....	20
Article 37. Consentement aux soins .....	20
Article 38. Refus de soins.....	21
Article 39. Discretion demandée par le patient .....	21
Article 40. Droit au respect, à la dignité et à l’intimité du patient.....	21
Article 41. Directives anticipées.....	21
Section 2 : Vie quotidienne .....	22
Article 42. Comportement.....	22
Article 43. Pratique religieuse .....	22
Article 44. Visites .....	22
Article 45. Accompagnant.....	23
Article 46. Repas.....	23
Article 47. Effets personnels .....	23
Article 48. Utilisation des téléphones portables .....	23
Article 49. Services .....	24
Section 3 : Le dossier patient.....	25
Article 50. Protection des données à caractère personnel.....	25
Article 51. Relations avec le médecin traitant .....	26

Article 52. Accès au dossier médical .....	26
Section 4 : Droits civiques .....	27
Article 53. Droit de vote.....	27
Article 54. Dispositions testamentaires .....	27
Article 55. Mariage in extremis .....	27
Chapitre 5 : La sortie du patient .....	27
Section 1 : Dispositions générales.....	27
Article 56. Formalités de sortie d'hospitalisation.....	27
Article 57. Les autorisations de sortie.....	28
Article 58. Transport .....	28
Section 2 : Dispositions particulières.....	28
Article 59. Sortie des mineurs .....	28
Article 60. Sortie d'un majeur en soins sous contrainte.....	28
Article 61. Sortie disciplinaire.....	28
Article 62. Sortie contre avis médical.....	28
Article 63. Sortie à l'insu du service .....	29
Article 64. Sortie des nouveaux nés .....	29
Article 65. Aggravation de l'état de santé .....	30
Chapitre 6 : Dispositions relatives aux décès .....	30
Article 66. Constat du décès .....	30
Article 67. Notification du décès .....	30
Article 68. Déclaration « d'enfant sans vie » .....	30
Article 69. Autopsie.....	30
Article 70. Indices de mort violente ou suspecte.....	30
Article 71. Don d'organes et de tissus .....	31
Article 72. Don de corps à la science .....	31
Article 73. Toilette du corps.....	31
Article 74. Inventaire après-décès.....	31
Article 75. Chambre mortuaire.....	31
Article 76. Mesure de police sanitaire.....	31
Article 77. Transport de corps sans mise en bière .....	32
Article 78. Transport de corps après mise en bière.....	32
Article 79. Inhumation ou crémation .....	32
Article 80. Réclamation du corps.....	32
Chapitre 7 : Relations avec les usagers.....	32
Article 81. Questionnaires de satisfaction.....	33

Article 82. Examen des plaintes et des réclamations.....	33
Troisième partie – Le personnel du GHBS.....	34
Chapitre1 : Principes fondamentaux liés au respect du patient.....	34
Article 83. Accueil des patients et de leur famille .....	34
Article 84. Devoir d’information du public.....	34
Article 85. Connaissance et application des droits des patients .....	34
Article 86. Secret professionnel et médical.....	34
Article 87. Discrétion professionnelle et devoir de réserve .....	35
Article 88. Modération, neutralité et laïcité.....	35
Article 89. Respect et préservation de la tranquillité du patient .....	36
Article 90. Information sur l’identité des personnels.....	36
Chapitre 2 : Principes de bonne conduite professionnelle .....	36
Article 91. Obligations statutaires.....	36
Article 92. Obligations envers les supérieurs hiérarchiques .....	37
Article 93. Bon usage des biens de l’hôpital.....	38
Article 94. Utilisation des systèmes d’information et des matériels informatiques .....	38
Article 95. Utilisation des téléphones portables .....	38
Article 96. Respect des règles de maîtrise du risque infectieux et de sécurité.....	39
Chapitre 3 : Droits et garanties du personnel.....	39
Article 97. Droit à l’expression directe et collective .....	39
Article 98. Droit de grève .....	40
Article 99. Droits syndicaux.....	40
Article 100. Liberté d’opinion.....	40
Article 101. Egalité de traitement .....	40
Article 102. Droit à la protection .....	40
Article 103. Droit de retrait.....	41
Article 104. Droit d’accès au dossier individuel administratif .....	41
Article 105. Protection des données des professionnels de santé .....	41
Article 106. Droit à la formation .....	42
Quatrième partie : Dispositions relatives à la sécurité et à la circulation.....	43
Chapitre 1 : Interdictions.....	43
Article 107. De fumer et devapoter .....	43
Article 108. D’introduire et de consommer de l’alcool.....	43
Article 109. D’introduire des substances illicites ou des matières dangereuses .....	43
Article 110. D’introduire des armes.....	43
Article 111. De dissimuler son visage dans l’espace public.....	43

Article 112. De prendre des photographies ou de filmer .....	43
Article 113. D'introduire des animaux.....	43
Chapitre 2 : Règles de sécurité générale.....	44
Article 114. Opposabilité des règles de sécurité.....	44
Article 115. Pouvoir de police du Directeur.....	44
Article 116. Accès aux sites du GHBS .....	44
Article 117. Personnels assurant la sécurité générale.....	45
Article 118. Prévention de la radicalisation.....	45
Article 119. Matériels de sécurité générale.....	45
Article 120. Sécurité incendie .....	45
Chapitre 3 : Gestion des actes de violence au sein du GHBS .....	45
Article 121. Responsabilité.....	45
Article 122. Atteintes aux biens du GHBS .....	46
Article 123. Rapport avec les autorités judiciaires.....	46
Article 124. Rapport avec les autorités de police et de gendarmerie .....	46
Chapitre 4 : La circulation et le stationnement automobile .....	46
Article 125. Voirie hospitalière .....	46
Article 126. Règles de compétence .....	46
Article 127. Règles de conduite.....	47
Article 128. Arrêt des véhicules .....	47
Article 129. Stationnement .....	47
Article 130. Sanctions .....	48
Article 131. Responsabilité.....	48
Cinquième partie – Dispositions relatives au règlement intérieur.....	49
Article 132. Modalités d'approbation du règlement intérieur.....	49
Article 133. Mise à jour du règlement intérieur.....	49
Article 134. Mise à disposition du règlement intérieur .....	49

## Préambule

Le présent Règlement Intérieur du Groupe Hospitalier Bretagne Sud (G.H.B.S.), fixe les règles de fonctionnement spécifiques de l'établissement dans tous ses domaines d'activité et vis-à-vis des usagers, de leurs proches, des professionnels en activité et en formation, des fournisseurs ou des tiers en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, notamment celles du Code de la Santé Publique (CSP).

Il garantit par ailleurs les droits et obligations des patients définis par la Charte de la personne hospitalisée<sup>1</sup> et rappelle à ce titre les règles applicables à l'admission et à la sortie du patient, à l'information et au consentement aux soins.

Il rappelle également les dispositions prévues par la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie ainsi que celles relatives à la protection des données à caractère personnel en application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Il s'applique sur l'ensemble des sites du GHBS.

## Présentation du GHBS

Depuis le 1er janvier 2018, les Centres Hospitaliers de Bretagne Sud, de Quimperlé, de Port-Louis / Riantec et du Faouët ont fusionné pour former le Groupe Hospitalier Bretagne Sud (GHBS). Le Groupe constitue l'établissement support du GHT du territoire de santé n°3 dont l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Charcot fait également partie.

Le nouvel établissement fusionné dispose de 2 292 lits et places. Il comprend des activités sanitaires de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) et de psychiatrie, des Unités de Soins de Longue Durée (USLD) et des Services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Il assure également des activités médico-sociales avec des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).

Le GHBS s'organise sur 15 implantations ou structures différentes :

- Lorient (site du Scorff et Institut de formation des professionnels de santé),
- Quimperlé (La Villeneuve, Kerglanchar, Centre Médico-Psychologique, Keryado, Bois Joly),
- Le Faouët,
- Ploemeur (Kerbernes, Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire),
- Hennebont (Kerlivio, Ehpad « La Colline »)
- Riantec (Hôpital Kerdurand),
- Moëlan-sur-Mer (Ehpad « Tal Ar Mor »),
- Scaër (Centre Médico-Psychologique).

---

<sup>1</sup> Fondée sur les dispositions des lois du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, du 6 août 2004 relative à la bioéthique, du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

## Première partie : Gouvernance et dispositions générales

### Chapitre 1 : L'organisation administrative

#### Section 1 : Les organes décisionnels

##### Article 1. Le conseil de surveillance

Le conseil de surveillance, conformément aux dispositions des articles 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 GHBS comprend 15 membres avec voix délibérative désignés pour 5 ans (sous réserves des dispositions de l'article R6143-12 du CSP) et répartis dans trois collèges :

- les représentants des collectivités territoriales (5 membres),
- les représentants du personnel (5 membres),
- les personnalités qualifiées (5 membres dont 2 représentants des usagers).

La composition nominative du Conseil de surveillance est arrêtée par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

Assistent également ou peuvent assister aux séances du conseil de surveillance, en tant que membres consultatifs du conseil, le Directeur général de l'ARS, le Président de CME, le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du GHBS et le directeur de la caisse d'assurance maladie. Le trésorier-payeur général assiste également aux séances du conseil.

Le conseil de surveillance est présidé par l'un de ses membres, élu par le conseil parmi les membres représentant 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'article 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.



### Article 3. Le directoire

Le directoire est présidé par le Directeur et le Président de CME en est le vice-président. Cette instance appuie et conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Elle est notamment chargée d'approuver le projet médical et de préparer le projet d'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 des préfectures du Morbihan et du Finistère.

## Section 2 : Les instances consultatives

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

Le GHBS 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, maïeuticiens 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 GHBS est doté d'un CTE, conformément à l'article 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.

### Article 7. Les Commissions administratives paritaires locales (CAPL)

Le GHBS est doté de CAPL, prévues aux articles 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. Leurs nouvelles attributions sont déterminées par l'article 68-1 du décret n°2003-655 du 18 juillet 2003 (en matière de stage, de licenciement, de congés, de discipline et de carrière).

Leurs modalités de fonctionnements sont régies par les articles 17 à 22 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Par ailleurs, les commissions consultatives paritaires sont compétentes à l'égard des agents contractuels. La gestion de la commission consultative paritaire compétente à l'égard des agents contractuels dans le département du Finistère est confiée au CHRU de Brest tandis que celle du Morbihan est confiée au CHBA de Vannes.

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

Le GHBS est doté de quatre CHSCT locaux (Lorient, Quimperlé, Le Faouët et Riantec). Leur composition est fixée en conformité avec les règles du Code du Travail (Article L.4611-1 et suivants) et ses textes d'application. Présidé par le Directeur ou son représentant, le CHSCT

se réunit au moins quatre fois par an. Des réunions extraordinaires peuvent être sollicitées en cas d'accident ayant entraîné ou susceptible d'entraîner des conséquences graves ainsi qu'à la demande d'au moins deux de ses membres représentants du personnel. Un CHSCT commun est réuni pour traiter des questions relatives à la politique globale de l'établissement.

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 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 GHBS est doté d'une CSIRMT, dont les compétences sont énumérées à l'article 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. Un règlement intérieur définit les missions et l'organisation de cette instance pour le GHBS.

#### Article 10. La Commission des Usagers (CDU)

Le GHBS est doté d'une CDU, prévue à l'article 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 patients ainsi que 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 sous-commissions de la CME et autres instances

##### Article 11-1 : La commission du dossier patient

Le GHBS est doté d'une commission du dossier patient. Cette commission sous l'égide de la CME a comme missions : l'organisation, la gestion, l'évolution du dossier patient ainsi que l'assurance due au respect de la réglementation applicable.

##### Article 11-2 : La commission Développement Professionnel Continu (DPC), évaluation des pratiques professionnelles et recherche clinique

La commission Développement Professionnel Continu, évaluation des pratiques professionnelles et recherche clinique est chargée par la CME de la définition des axes institutionnels en matière de développement professionnel continu médical élaboré et suivi du plan de formation, de l'appui et suivi de la structure de la recherche clinique à l'échelle institutionnelle et de l'élaboration et du suivi de la Politique des évaluations de pratiques professionnelles.

##### Article 11-3 : La commission d'organisation de la permanence des soins (COPS)

Le GHBS est doté d'une Commission d'Organisation de la Permanence des Soins (COPS), conformément à l'article 6 de l'arrêté du 30 avril 2003, mise en place par la CME.

Cette commission est chargée, tel que le prévoit notamment l'article 8 de l'arrêté du 30 avril 2003, de définir annuellement avec le directeur l'organisation et le fonctionnement de la

permanence des soins par secteur d'activité dans la limite des budgets alloués à ce titre, de donner un avis sur l'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation à la permanence des soins, en s'assurant notamment d'une répartition équilibrée des permanences entre les praticiens, de donner son avis sur les conventions de coopération entre établissements concernant la permanence des soins, d'établir un bilan annuel de l'organisation et du fonctionnement de la permanence des soins qu'elle adresse au directeur ainsi qu'au président de la Commission Médicale d'Etablissement et de donner son avis sur le schéma territorial de la permanence des soins.

#### Article 11-4 : Le Comité de liaison alimentation nutrition (CLAN)

Le GHBS 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 fixées dans cette circulaire.

#### Article 11-5 : Le Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)

Le GHBS 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.

#### Article 11-6 : La Commission des admissions et des consultations non programmées (CACNP)

Le GHBS est doté d'une CACNP, conformément à la circulaire n°195 du 16 avril 2003 relative à la permanence des soins et l'accueil des patients. Elle a notamment pour mission l'optimisation des flux non programmés en améliorant les parcours depuis les urgences et en intégrant l'activité non programmée à l'organisation générale. Cette instance détermine également les procédures à mettre en œuvre en cas de tensions sur les flux.

#### Article 11-7 : Le Comité de lutte contre la douleur (CLUD)

Le GHBS 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.

#### Article 11-8 : Le Comité de lutte contre les infections associées aux soins (CLIAS)

Le GHBS est doté d'une instance de consultation et de suivi chargée de la lutte contre les infections associées aux soins (IAS), le CLIAS, conformément à l'art. L. 6111-2 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 et précisées dans son règlement intérieur.

#### Article 11-9 : Groupe prise en charge du suivi de la prise en charge médicamenteuse (PECM)

Un groupe en charge du suivi de la PECM est constitué pour appuyer la CME dans sa mission relative à la définition de la politique de la qualité de la PECM conjointement avec le Directoire. Ce groupe est piloté par le praticien responsable du système de management de la qualité de la PECM et le cadre de santé désigné co-pilote du processus de PECM

Ses missions sont de proposer la politique de PECM à la CME, de mettre en œuvre cette politique une fois validée, de gérer le système documentaire, de proposer et mettre en place un plan d'actions en fonction des évaluations de la qualité et de la sécurité de la PECM tout en communiquant les résultats de la politique de PECM aux instances et aux professionnels concernés.

#### Article 11-10 : La Commission de l'activité libérale (CAL)

Le GHBS 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 Groupe Hospitalier, sa composition, ses compétences, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies dans les articles précités.

#### Article 11-11 : Le Comité de coordination des vigilances sanitaires (CCVS)

Le GHBS est doté d'un comité de coordination des vigilances sanitaires. Son rôle est de traiter les questions relatives aux vigilances sanitaires, dans le cadre de la politique qualité et sécurité des soins arrêtée conjointement par le Directeur et le Président de CME. Sa composition, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées par son règlement intérieur.

#### Article 11-12 : Le Comité d'éthique

Le comité d'éthique est un lieu de réflexion et de discussion relatif aux problématiques de santé et ouvert aux professionnels de santé.

Le comité d'éthique du GHBS doit permettre de répondre aux interrogations des professionnels de santé et aux exigences de l'article L6111-1 du Code de la Santé Publique qui portent sur la réflexion à mener dans les établissements de santé sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale.

## Chapitre 2 : L'organisation des activités cliniques et médico-techniques

### Article 12. Organisation en pôles et contractualisation interne

Le GHBS est organisé en pôles d'activité et il renouvelle les principes de contractualisation interne et de délégation de gestion qui étaient ceux des établissements qui le constituent depuis le 1er janvier 2018.

Le Président de la CME signe conjointement avec le Directeur les contrats de pôles précisant les objectifs et les moyens du pôle. Ces contrats doivent être conformes au projet médical de l'établissement ainsi qu'au projet médico-soignant partagé (PMSP) du GHT Sud-Bretagne.

La contractualisation interne permet la définition d'objectifs polaires qui déclinent les politiques institutionnelles et confortent les projets des pôles (évolution de l'offre de soins, qualité, prise en charge du patient...). L'allocation de ressources et la gestion des prestations entre pôles prennent appui sur les règles fixées dans les contrats.

Le contrat est signé pour une période de 4 ans et peut faire l'objet d'avenants.

### Article 13. Les chefs de pôle

Les chefs de pôle sont nommés par décision conjointe du Directeur et du Président de CME, après avis le Directeur pour une période de quatre ans renouvelable.

Il peut être mis fin dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle dans les mêmes conditions.

Le chef de pôle élabore dans un délai de trois mois après sa nomination un projet de pôle. Il organise avec les équipes médicales, soignantes et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement technique du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien, des missions et responsabilités de structure prévues par le projet de pôle.

Il assure comme les responsables de structures internes, la mise en œuvre des missions assignées à la structure dont il a la responsabilité et la coordination de l'équipe médicale qui s'y trouve affectée.

#### Article 14. Le directeur référent de pôle

Le Directeur désigne les directeurs référents de pôle.

Le rôle de directeur référent consiste à assurer une mission de proximité de la Direction et de contribuer à la gestion du pôle. Il participe au dialogue de gestion et à la négociation du contrat de pôle en cohérence avec le projet d'établissement. Il représente les pôles vis-à-vis de l'ensemble de l'équipe de direction, dans le strict respect des expertises et missions de chacune des Directions fonctionnelles et assure à ce titre un relais régulier avec l'ensemble du champ administratif et logistique.

Il participe aux instances de pôle et à la mise en œuvre des projets polaires en suggérant notamment des modalités de suivi en termes de mobilisation de moyens, d'échéancier et d'indicateurs de résultats.

#### Article 15. Le cadre supérieur de santé du pôle

Le cadre supérieur de santé du pôle est nommé par le Directeur après proposition du chef de pôle et du coordonnateur général des soins. Ses relations avec le chef de pôle sont d'ordre fonctionnel.

#### Article 16. Les chefs de services ou responsables des structures internes

Dans les trois mois qui suivent la nomination du Président de la Commission Médicale d'Etablissement, ce dernier recueille les candidatures des praticiens aux fonctions de chef de services du pôle.

Le chef de service est nommé par décision conjointe du Directeur et du PCME, après avis du chef de pôle, pour une durée de quatre ans. Il peut être mis fin dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle dans les mêmes conditions.

Les responsables ou chefs de services assurent comme les responsables de pôle, la mise en œuvre des missions assignées à l'unité fonctionnelle dont ils ont la responsabilité et la coordination de l'équipe médicale qui s'y trouve affectée.

## Deuxième partie : Dispositions relatives à l'accueil, aux actes et consultations externes, à l'admission, au séjour et à la sortie du patient

### Chapitre 1 : Accueil, admission et consultations

#### Article 17. Accès aux soins

##### Article 17-1 : Libre-choix du patient

Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé dans lequel elle souhaite être prise en charge. Ce droit s'accompagne du libre-choix du praticien au sein de la spécialité médicale dont relève le patient, dans les limites imposées par les situations d'urgence, par l'organisation du service et les disponibilités en lits de l'établissement.

##### Article 17-2 : Non-discrimination

L'établissement accueille toutes les personnes ayant besoin de soins, sans distinction d'origine, de sexe, de condition sociale et familiale, d'opinions politiques, de religion, et sans préjuger de leur handicap ou de leurs caractéristiques génétiques.

#### Article 18. Actes et consultations externes

Le GHBS dispose de services de consultations et de soins pour les patients externes. Les tarifs des consultations externes sont affichés.

Les pièces à fournir sont identiques à celles nécessaires lors d'une admission.

Les consultations publiques demeurent la règle générale. Néanmoins, des consultations externes peuvent être effectuées dans le cadre de l'activité libérale que pratiquent certains praticiens hospitaliers.

Le patient, en consultation externe, doit être informé des conditions particulières de ces consultations privées, des prix pratiqués, du mode de paiement et exprimer son choix pour ce mode de consultation.

#### Article 19. Conditions d'admission

##### Article 19-1 : Pièces à fournir par l'utilisateur

Lors de leur admission, les patients doivent produire une pièce d'identité valide comportant une photographie.

Les bénéficiaires d'une couverture sociale doivent également fournir tous 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 et ceux de leur éventuelle assurance maladie complémentaire.

Les bénéficiaires de la protection universelle maladie (PUMA) doivent être munis de leur attestation de prise en charge. Ceux de l'aide médicale d'Etat doivent être munis de leur attestation en cours de validité.

Les patients qui ne bénéficient d'aucun régime de protection sociale et qui ne répondent pas aux critères ouvrant droit au bénéfice des soins en urgence ou de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), sont appelés à signer un engagement de paiement et à verser au

moment de leur admission une somme à titre provisoire. Le versement de cette somme est renouvelable selon la durée de l'hospitalisation et viendra en déduction de l'avis des sommes à payer correspondant à leur séjour. En cas de sortie avant la période prévue, la fraction correspondant au trop perçu est reversée par le comptable de l'établissement.

Le service social du GHBS doit être sollicité pour toute démarche visant à régulariser un défaut de couverture maladie. Il assiste le patient pour toutes les démarches administratives, sociales et matérielles liées à son hospitalisation.

#### Article 19-2 : Admission du patient majeur

L'admission est prononcée par le Directeur, sur avis d'un médecin de l'établissement.

Elle est décidée, hors cas d'urgence reconnus par un médecin du GHBS, sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou appartenant au service de consultation de l'établissement attestant la nécessité du traitement hospitalier.

Le certificat doit être accompagné d'une lettre de liaison cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation adressée au médecin du service hospitalier donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

En cas de refus d'admettre un patient qui remplit les conditions requises pour être admis, l'admission peut être prononcée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

#### Article 19-3 : Admission en urgence

Si l'état d'un patient ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur ou son représentant, prononce l'admission, même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement. L'admission peut être prononcée sous couvert d'anonymat provisoirement si les circonstances l'imposent.

Plus généralement, il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

Toutes les mesures utiles sont prises pour que la famille des patients ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue par le cadre ou, à défaut, par une infirmière de l'unité, dans le respect des règles de discrétion et de confidentialité.

#### Article 20. Facturation des frais d'hospitalisation

Les frais d'hospitalisation sont facturés selon la situation de l'usager et en fonction de la prise en charge de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire le cas échéant.

#### Article 21. Inventaire des objets courants et de valeur

Lors de l'admission, le personnel procède à un inventaire écrit des objets courants et de valeur en possession du patient selon les procédures en vigueur dans l'établissement. Les fiches d'inventaire sont par la suite signées par le patient si son état le permet ou par son accompagnant (à défaut par un autre membre du personnel).

#### Article 22. Dépôt des objets de valeur et des sommes d'argent

Le dépôt des objets de valeur et des sommes d'argent n'est pas obligatoire mais fortement recommandé. L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte, du vol ou de la détérioration des objets de valeur et des sommes d'argent détenus par un patient si ce dernier n'a pas souhaité effectuer de dépôt. Les patients sont libres de refuser cette formalité en signant une décharge.

Il est conseillé de ne conserver que les objets de faible valeur strictement utiles à l'hospitalisation.

La responsabilité de plein droit de l'établissement n'est engagée qu'à l'égard des biens qui ont fait l'objet d'un dépôt régulier et effectif. De même, elle ne peut pas être engagée lorsque la perte ou la détérioration d'un objet de valeur résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ou lorsque le dommage était nécessaire à la réalisation d'un acte médical ou d'un acte de soins.

### Article 23. Personne de confiance

Tout patient ou consultant majeur peut désigner par écrit une personne de confiance (famille, proche, médecin traitant, etc.) lors de chaque hospitalisation.

Le rôle de la personne de confiance est d'exprimer la volonté du patient au cas où il ne serait plus en mesure de le faire lui-même et d'accompagner le patient, à sa demande, lors des entretiens avec les médecins, afin de l'aider dans sa prise de décision.

Chaque patient est libre de remplir ou non le formulaire de désignation de la personne de confiance qui peut être obtenu dans les secrétariats de consultation, dans les services d'hospitalisation ou auprès de la Direction des relations avec les usagers.

Quand un majeur sous tutelle désigne une personne de confiance, cette désignation doit être confirmée par le juge des tutelles compétent. Hors de ce cas, nul ne peut se substituer au tuteur.

## Chapitre 2 : Dispositions particulières

### Article 24. Admission du patient sous couvert d'anonymat

Chaque patient a la possibilité de demander que son hospitalisation revête un caractère privé en sollicitant la non divulgation de sa présence à l'hôpital. La seule exception concerne les mineurs soumis à l'autorité parentale, en dehors des modalités spécifiques prévues à l'article 26-2.

Les patients toxicomanes se présentant spontanément dans l'établissement afin d'y être traités peuvent bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission.

### Article 25. Admission de la patiente accouchant dans le secret

La femme majeure ou mineure peut exiger d'accoucher dans le secret, et ce, qu'elle fasse ou non l'objet d'une protection juridique. Elle peut être accompagnée d'un tiers (conjoint, parent). En cas de doute sur le caractère libre et éclairé du consentement de la femme, en particulier si cette dernière est mineure, il y a lieu de signaler au plus vite la situation au Directeur ou son représentant afin que le Procureur de la République soit averti dans les plus brefs délais.

### Article 26. Admission du patient mineur

#### Article 26-1 : Modalités générales d'admission

L'admission d'un mineur est prononcée 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.

Le directeur d'un établissement scolaire est habilité à confier un mineur au Groupe 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 26-2 : Soins confidentiels à la demande des mineurs

Par dérogation à l'article 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.

De même, lorsqu'une femme mineure non émancipée désire garder le secret sur une interruption volontaire de grossesse, le médecin doit s'efforcer d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal soient consultés. Tout médecin intervenant doit vérifier que cette démarche a été réalisée.

Si la mineure s'oppose à cette consultation ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ainsi que les actes médicaux et soins liés peuvent être pratiqués à sa demande sous réserve qu'elle soit accompagnée par une personne majeure de son choix.

#### Article 26-3 : Déclaration de naissance

Un registre de déclarations de naissances est tenu par le bureau des admissions du site du Scorff. Conformément à l'article 55 du Code civil, cette déclaration doit être effectuée auprès du bureau d'état civil de la mairie de Lorient dans les 5 jours suivant l'accouchement (certificat de naissance faisant foi).

Toute personne tenue de procéder à la déclaration de naissance d'un enfant et ne respectant pas les délais réglementaires s'expose à des sanctions pénales et sera contrainte de solliciter une régularisation par voie judiciaire.

#### Article 27. Admission du patient majeur sous mesure de tutelle

L'admission d'un majeur protégé est prononcée sauf urgence à la demande de son tuteur. Toutefois, la personne intéressée est en droit d'être associée à la décision d'une manière adaptée à son discernement. Dès lors, le consentement à l'hospitalisation du majeur protégé doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté.

### Article 28. Admission du patient détenu

Un détenu peut être pris en charge au sein des services du GHBS (prise en charge à l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire, en ambulatoire ou en hospitalisation) pour une consultation spécialisée, un acte technique ou une hospitalisation de courte durée.

L'hospitalisation d'un détenu s'effectue normalement en chambre sécurisée. En fonction de la pathologie, une hospitalisation dans un autre service peut être nécessaire ; elle doit alors faire l'objet d'une concertation avec le service au regard notamment de la responsabilité médicale.

La garde du patient détenu est assurée obligatoirement et exclusivement par des agents de police, des agents de l'administration pénitentiaire ou de gendarmerie en tenue.

Tout incident grave doit être signalé aux autorités compétentes.

Les personnes privées de liberté hospitalisées sont considérées comme continuant à subir leur peine, l'établissement pénitentiaire informe le GHBS des personnes pouvant bénéficier de permis de visites (par le biais d'une fiche de liaison). En l'absence de surveillance, l'autorité préfectorale ou l'autorité judiciaire peut restreindre la liste des visiteurs pendant la durée de l'hospitalisation.

### Article 29. Admission d'un patient sous mesure de soins psychiatriques

Une personne majeure ne peut être hospitalisée sans son consentement que dans les cas prévus par la loi :

- les soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non,
- les soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers,
- les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.

Dans le cas de soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, il appartient au Directeur de prendre les décisions prononçant l'admission ou le maintien de la mesure de soins sous contrainte.

## Chapitre 3 : Dispositions particulières relatives aux services d'hébergement des personnes âgées (EHPAD) et aux patients des unités de soins de longue durée (USLD)

### Article 30. Libre choix de la personne

La personne en perte d'autonomie garde la liberté de choisir son mode de vie et l'établissement dans lequel elle séjourne.

L'admission doit être préparée en liaison avec l'intéressé et sa famille et recevoir son accord. Préalablement à son admission, le résident doit être, ainsi que sa famille, son représentant légal, la personne de confiance ou son référent, pleinement éclairé sur les modes de fonctionnement de l'établissement et l'organisation des soins.

### Article 31. Modalités d'admission

Le GHBS remet à chaque personne prise en charge ou à son représentant légal, un livret d'accueil auquel sont annexés la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance, un contrat de séjour et le règlement intérieur de la résidence.

Le contrat de séjour détermine les objectifs, la nature de la prise en charge du résident et fixe les prestations offertes ainsi que leurs coûts. Un projet personnalisé est élaboré suite à l'admission en EHPAD pour assurer une prise en charge et un accompagnement individualisés de qualité conformément aux dispositions de l'article L311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

### Article 32. Tarifs hébergement et dépendance

Le tarif hébergement comprend les charges hôtelières et générales indépendantes du niveau de dépendance ou de l'état de santé du résident.

Les tarifs relatifs à la dépendance comprennent les charges induites par le niveau de dépendance du résident.

Toutefois, seul un « ticket modérateur » est facturé au résident quel que soit son niveau de dépendance ; l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) finançant le différentiel est versée directement à l'établissement par le Département.

L'établissement est soumis aux règles du CASF relatives aux USLD et EHPAD habilités à l'aide sociale.

### Article 33. Conditions de facturation

Selon le cas, les résidents, leurs familles, la personne de confiance, le référent ou représentant légal doivent être informés préalablement à l'admission des conditions financières d'hébergement.

Un dépôt de garantie est exigé lors des admissions en EHPAD.

### Article 34. Les Conseils de la vie sociale (CVS)

Conformément à l'article L311-6 du Code de l'action sociale et des familles, les conseils de vie sociale ont pour objectif de permettre aux résidents et à leurs familles de participer à la vie de la structure et de s'exprimer. Les familles ont la possibilité de rencontrer les représentants du conseil de vie sociale.

Le conseil de vie sociale se réunit au moins 3 fois par an, donne son avis et peut faire des propositions relatives au fonctionnement de la résidence.

La composition du conseil et les compte rendus des réunions sont à disposition dans le hall de chaque résidence.

## Chapitre 4 : Les règles régissant le séjour du patient

### Section 1 : Les soins

### Article 35. Information du patient sur son état de santé

#### Article 35-1 : Devoir d'information général

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.

Lorsque des traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés postérieurement à l'exécution des investigations, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel ou à défaut par courrier. 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.

#### Article 35-2 : Information sur les dommages et les infections associés aux soins

En cas de dommage ou d'infection associée aux soins, le médecin est tenu d'informer, au plus tôt et dans la limite légale des 15 jours suivant la découverte du dommage, la personne qui en est victime et selon le cas la personne de confiance, le représentant légal ou les ayants droit sur les circonstances ou les causes de ce dommage.

#### Article 36. Information de la famille et des proches du patient

Dans chaque service, les médecins doivent recevoir les familles et proches des hospitalisés soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leur famille et proches. Les informations concernant le patient sont délivrées sous la réserve de l'accord du patient.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la personne de confiance, la famille ou les proches du patient reçoivent les informations nécessaires à leur permettre d'apporter un soutien direct au patient, sauf opposition de ce dernier.

Les titulaires de l'autorité parentale pour les mineurs, ou le tuteur pour les majeurs sous tutelle, reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions relatives aux soins confidentiels de l'article L1111-5 du CSP.

#### Article 37. Consentement aux soins

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte-tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, ou la famille ou à défaut l'un de ses proches ait été consulté.

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

Si les parents ou tuteurs sont défaillants, par leur refus ou par l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de signer l'autorisation d'opérer, le Directeur ou son représentant (directeur d'astreinte) saisit le Procureur de la République afin de donner les soins qui s'imposent.

### Article 38. Refus de soins

Lorsqu'un patient s'oppose à une intervention ou à des soins, une proposition alternative de soins est recherchée au préalable. Le médecin tente de convaincre le patient d'accepter les soins indispensables.

Tout malade ou blessé qui refuse, soit les soins, soit de rester dans l'établissement, soit les deux, et qui a reçu toutes les informations nécessaires sur son état de santé et notamment les risques encourus, doit signer une attestation établissant qu'il a eu connaissance de ces risques et traduisant expressément ce refus. A défaut, un procès-verbal de refus est dressé mentionnant les risques qu'il encourt sauf si des raisons réglementaires s'y opposent (mineurs, majeurs protégés, hospitalisations sans consentement).

La décision réitérée du patient dans un délai raisonnable est inscrite et tracée dans son dossier médical.

### Article 39. Discretion demandée par le patient

Toute personne prise en charge par l'établissement a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations le concernant. La personne ainsi hospitalisée peut demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou par un autre moyen sur sa présence dans l'établissement ou sur son état de santé.

En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médicales, tels que diagnostic et évolution de la maladie, ne peuvent être données que par des médecins dans les conditions définies par le code de déontologie. Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par le cadre ou une infirmière du service aux membres proches de la famille, sauf si le patient s'y oppose expressément.

### Article 40. Droit au respect, à la dignité et à l'intimité du patient

Les activités de diagnostic, de prévention et de soins s'exercent dans le respect des droits des patients. 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 respect de la vie privée, y compris le droit au secret et à la protection de l'image et le droit à des soins appropriés.

Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré et postopératoires, d'imagerie, des brancardages et à tout autre moment de son séjour.

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du patient et n'y pénétrer, dans la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé. Les nuisances liées au bruit et à la lumière doivent être limitées, en particulier aux heures de repos et de sommeil

L'hôpital prend les mesures garantissant la bienveillance et la tranquillité des patients.

### Article 41. Directives anticipées

Tout patient majeur peut rédiger ses directives anticipées pour le cas où il serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Le patient peut ainsi écrire ce qu'il souhaite ou ne souhaite pas en termes d'exploration et de traitement en cas d'affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

Les directives anticipées ont une durée illimitée. Toutefois, elles sont modifiables ou révocables à tout moment.

Elles doivent être remises par le patient ou ses proches à l'équipe médico-soignante qui est tenue de les respecter. Elles seront rendues au patient à sa sortie d'hospitalisation. Les équipes médicales confrontées à un patient incapable d'exprimer ses volontés doivent chercher à savoir s'il a rédigé des directives anticipées.

## Section 2 : Vie quotidienne

### Article 42. Comportement

La vie hospitalière implique le respect des règles essentielles de la vie en collectivité. Les patients doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leur comportement ou leurs propos, les autres patients ou le fonctionnement du service. Ils doivent observer strictement les règles de maîtrise du risque infectieux et être vêtus de façon décente au cours de leurs déplacements dans l'enceinte de l'établissement. Des consignes de restriction d'usage des douches ou d'utilisation de douches sécurisées peuvent être données de manière à assurer la sécurité des patients.

Les patients doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises pourront entraîner des poursuites. Les patients peuvent se déplacer librement au sein de l'hôpital sur avis médical.

Ils doivent également faire preuve de mesure quant aux propos partagés sur les réseaux sociaux. Tout propos revêtant un caractère diffamatoire vis-à-vis de l'établissement et/ou de ses personnels pourra donner lieu au lancement d'une procédure contentieuse.

### Article 43. Pratique religieuse

La personne hospitalisée a la possibilité de solliciter la visite d'un aumônier de l'établissement ou d'un ministre du culte de sa confession. Une salle dédiée à la pratique religieuse est accessible dans les sites principaux durant les horaires d'ouverture de la borne d'accueil de l'établissement.

Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne accueillie dans l'établissement, d'une personne bénévole, d'un visiteur ou d'un membre du personnel.

### Article 44. Visites

Les horaires des visites peuvent varier en fonction des spécialités médicales ou être aménagés au regard des impératifs de fonctionnement. Elles sont généralement autorisées l'après-midi. Des dérogations à ces horaires peuvent être autorisées avec l'accord du cadre de santé.

Afin de favoriser le repos des personnes hospitalisées, les visites peuvent être limitées en durée et en nombre.

Les patients et les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des autres patients, ni gêner le fonctionnement des services. Tout accompagnant ou visiteur qui crée un trouble au sein de l'établissement est invité à y mettre un terme. S'il persiste, il lui est enjoint de quitter l'hôpital. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie de l'établissement, si besoin en faisant appel aux autorités de police.

Les patients peuvent demander au cadre de santé ou aux infirmiers du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent de leur rendre visite.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès aux patients, sauf accord exprès de ceux-ci et autorisation écrite donnée par la Direction.

Les visiteurs et les patients ne doivent introduire dans l'établissement, ni boissons alcoolisées ni médicaments, sauf accord ou demande du médecin en ce qui concerne les médicaments.

Le cadre de santé du service peut s'opposer, dans l'intérêt du patient, à la remise à celui-ci de denrées ou boissons même non alcoolisées qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit.

L'introduction de fleurs ou de végétaux devra faire l'objet d'une autorisation préalable du service. Les plantes en terre et les fleurs coupées sont interdites. Les bouquets « bulles » sont généralement autorisés.

#### Article 45. Accompagnant

En accord avec le personnel du service, un accompagnant majeur peut rester dormir auprès d'un patient dans les chambres particulières. Un seul accompagnant peut bénéficier de cette disposition à titre exceptionnel.

Lorsque l'état du patient le justifie ou lorsque l'hospitalisé est un enfant de moins de quinze ans, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite, y compris la nuit, à condition de respecter la dispensation des soins, le repos des autres patients et de préserver l'enfant d'une maladie contagieuse. 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.

En accord avec le patient, 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.

#### Article 46. Repas

Les horaires de repas peuvent varier selon les nécessités propres du service. L'alimentation est adaptée en fonction de l'état de santé du patient.

L'alimentation-nutrition fait partie intégrante des soins assurant à l'ensemble des personnes hospitalisées la couverture de leurs besoins nutritionnels.

#### Article 47. Effets personnels

Les patients hospitalisés sont tenus d'apporter à l'hôpital leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon...) ainsi que leur linge et leurs effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles...).

Sauf cas particulier ou dans les établissements d'hébergement de longue durée et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le patient conserve ses vêtements et son linge personnel dont il doit assumer l'entretien.

#### Article 48. Utilisation des téléphones portables

Les patients sont autorisés à utiliser leurs téléphones portables au sein de l'établissement sauf avis médical contraire. Ils doivent néanmoins les éteindre ou utiliser le mode silencieux dans les services et lors des consultations médicales. Ils doivent respecter les dispositions relatives au droit à l'image rappelées à l'article 112 du présent règlement.

## Article 49. Services

### Article 49-1 : Courrier

Le vaguemestre est à la disposition des personnes hospitalisées ou résidentes du GHBS pour toutes leurs opérations postales de courrier affranchi.

La distribution des lettres ordinaires est effectuée du lundi au vendredi par son intermédiaire et est organisée au sein du service par le cadre de santé.

Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis par le vaguemestre aux patients ou résidents destinataires. Si le patient est inconscient ou ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales, le courrier est remis en dépôt en attendant sa prise en charge par un représentant désigné.

Le courrier destiné aux mineurs non émancipés leur est distribué, sauf opposition des parents ou du détenteur de l'autorité parentale.

Sont donc exclues de cette mission toutes les opérations financières ou bancaires, ainsi que les certifications matérielles de signature. L'affranchissement n'est pas à la charge de l'établissement.

### Article 49-2 : Télévision et téléphone

Les hospitalisés ont la possibilité d'avoir accès au téléphone et à la télévision installés dans leur chambre contre facturation. Pour obtenir cet accès ils doivent s'adresser au guichet dédié dans le hall d'accueil de l'hôpital.

### Article 49-3 : Wi-Fi

Sur les sites équipés, les hospitalisés ont la possibilité d'avoir accès au réseau internet depuis leur chambre contre facturation. Pour obtenir cet accès, ils doivent s'adresser aux bornes ou au guichet dédié situé dans le hall d'accueil de l'hôpital.

### Article 49-4 : Coiffeur

Dans l'éventualité d'un séjour prolongé, la personne hospitalisée a la possibilité de faire venir le coiffeur de son choix, sous réserve de l'accord préalable du service. Ces prestations seront à sa charge.

Dans les établissements d'hébergement de personnes âgées, une prestation de coiffure est proposée aux résidents dans un local dédié.

### Article 49-5 : Cafétéria

Une cafétéria et un point presse sont à la disposition des personnes hospitalisées et de leurs visiteurs dans le hall d'accueil des sites du Scorff à Lorient et de la Villeneuve à Quimperlé.

### Article 49-6 : Intervention du service social

Le service social du GHBS est à la disposition des hospitalisés et de leur famille pour les aider à résoudre leurs difficultés personnelles, familiales, administratives ou matérielles liées à leur hospitalisation. Une assistante sociale se rend auprès du patient à la demande de celui-ci.

### Article 49-7 : Interprétariat

La personne hospitalisée peut avoir accès à un interprète au cours de son séjour. La demande sera faite auprès du cadre de santé du service. Par ailleurs un registre des professionnels maîtrisant une langue étrangère est tenu par le GHBS pour faciliter la prise en charge des patients.



### Section 3 : Le dossier patient

#### Article 50. Protection des données à caractère personnel

##### Article 50-1 : Le Délégué à la Protection des Données

Le GHBS a désigné un Délégué à la Protection des Données (DPO) pour mettre en conformité les traitements automatisés avec les garanties légales relatives aux données personnelles des patients.

Tout nouveau traitement de données à caractère personnel mis en place sur le GHBS, donnera lieu à une sollicitation du DPO dans un délai raisonnable en amont de la mise en place du traitement.

Pour toute question concernant la protection des données à caractère personnel, les patients peuvent contacter le Délégué à la Protection des Données de l'établissement.

Coordonnées du DPO :

- Par courrier : Délégué à la Protection des Données - Groupe Hospitalier Bretagne Sud - 5 Avenue de Choiseul - 56100 Lorient
- Par mail : [dpd@ghbs.bzh](mailto:dpd@ghbs.bzh)

##### Article 50-2 : Les données des patients

Conformément à l'article R1112-2 du code de la santé publique, modifié par le Décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 - art. 2, « un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public [...] ».

Le GHBS a donc obligation, et ce dans l'intérêt du patient, de constituer et de tenir à jour un dossier contenant les informations liées à sa prise en charge. Le traitement de ces données s'effectue sous la responsabilité du Directeur de l'établissement et du médecin responsable de l'information médicale.

La tenue de ce dossier médical est une condition nécessaire à la bonne prise en charge du patient.

Afin de respecter la vie privée du patient, le dossier médical est couvert par le secret professionnel et n'est accessible que par les professionnels en charge de la coordination, de la continuité des soins ainsi que du suivi médico-social et social.

Les conditions et modalités d'accès au dossier médical sont indiquées à l'article 52 du présent règlement. Il est possible au patient de demander la rectification des données personnelles le concernant.

Les échanges d'informations avec son médecin traitant ou d'autres professionnels de santé extérieurs à l'établissement sont susceptibles d'être effectués via une messagerie sécurisée garantissant la confidentialité de ces échanges.

S'agissant des organismes sous-traitants dans la mise en œuvre d'un traitement de données personnelles, le RGPD leur impose d'offrir au responsable du traitement des garanties suffisantes quant à la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles appropriées de manière à assurer la protection des droits des personnes concernées.

### Article 51. Relations avec le médecin traitant

L'établissement est tenu d'informer par tous moyens le médecin désigné par le patient ou par la 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 l'unité, 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.

A la sortie de l'hospitalisé, le médecin traitant est informé dans un délai raisonnable par lettre de liaison des prescriptions médicales devant être suivies par le patient. Si nécessaire, il doit recevoir les informations lui permettant d'assurer la surveillance du patient.

### Article 52. Accès au dossier médical

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, détenues par l'établissement, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé.

L'accès au dossier médical est réservé selon des modalités définies réglementairement :

- au patient lui-même, s'il est majeur,
- au(x) détenteur(s) de l'autorité parentale ou au tuteur pour l'accès au dossier d'un patient mineur, sauf si ce dernier s'y est expressément opposé,
- au tuteur pour l'accès au dossier d'un patient majeur placé sous tutelle, ce dernier ne pouvant s'y opposer,
- à l'ayant droit du patient décédé, dans la mesure où il veut connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt, ou faire valoir ses droits et à condition que le patient ne s'y soit pas expressément opposé avant sa mort.

Le patient peut accéder à son dossier directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne. Le demandeur doit être informé du dispositif d'accompagnement médical mis en place au sein de l'établissement.

Si un mineur accepte que ses parents accèdent au dossier médical, il peut exiger que l'accès se fasse par le biais d'un médecin.

Cet accès peut s'effectuer gratuitement sur place. Sur demande écrite du requérant auprès du Directeur, il peut également s'effectuer par duplication de tout ou partie des éléments communicables du dossier, puis le cas échéant, par envoi postal. La duplication et l'envoi sont facturés au requérant.

L'établissement doit assurer cet accès au plus tard dans les 8 jours suivant la demande. Ce délai est porté à deux mois si le dossier médical date de plus de cinq ans.

Il n'est pas tenu de donner suite à des demandes manifestement abusives, en particulier par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique.

La Direction en charge des relations avec les usagers accuse réception de la demande de consultation du dossier médical et assure le relais avec tous les demandeurs. Les consultations sur place ou envois sont également organisés par cette Direction.

En cas de refus ou de non communication du dossier au-delà d'un délai de 2 mois, le patient peut saisir la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA).

## Section 4 : Droits civiques

### Article 53. Droit de vote

En application des dispositions du Code électoral, les patients hospitalisés qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour du scrutin, peuvent exercer leur droit de vote au sein de l'hôpital, par procuration.

### Article 54. Dispositions testamentaires

Les patients peuvent demander au notaire de leur choix de venir recueillir leurs dernières volontés à leur chevet. Dans ce cas, toutes les dispositions sont prises au sein de l'établissement pour faciliter l'accomplissement des formalités.

### Article 55. Mariage in extremis

L'article 75 alinéa 2 du code civil dispose, par exception à l'obligation de célébrer un mariage en mairie, « qu'en cas d'empêchement grave, le Procureur de la République du lieu du mariage pourra requérir l'officier d'état civil de se transporter au domicile ou à la résidence de l'une des parties pour célébrer le mariage. »

Ces dispositions peuvent s'appliquer dans des cas d'hospitalisation de longue durée. Un certificat médical attestant que la personne hospitalisée ne peut se rendre à la mairie doit lui être remis dans ce cas afin de lui permettre de formuler une demande auprès de l'officier de l'état civil qui sollicitera l'autorisation du parquet. En cas de « péril imminent de mort » de l'un des futurs époux, l'officier de l'état civil est autorisé à se transporter sur le lieu d'hospitalisation avant toute réquisition ou autorisation du Procureur de la République.

## Chapitre 5 : La sortie du patient

### Section 1 : Dispositions générales

#### Article 56. Formalités de sortie d'hospitalisation

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé n'impose plus son maintien dans l'un des services du GHBS, sa sortie est prononcée par le Directeur ou son représentant, sur proposition du médecin responsable. Le Directeur ou son représentant prononce la sortie du patient.

Toutes dispositions sont prises le cas échéant, sur proposition médicale, pour faciliter le transfert de l'hospitalisé dans un établissement dispensant des soins de suite et de réadaptation ou des soins de longue durée adapté à son cas. Un document retraçant les éléments essentiels de prise en charge est remis au patient le jour de sa sortie.

En règle générale, la sortie des hospitalisés a lieu en cours de matinée. Cependant, pour le bon fonctionnement des services et pour tenir compte de conditions particulières d'hospitalisation, des horaires différents peuvent être pratiqués.

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

### Article 57. Les autorisations de sortie

Les patients hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel, de permissions de sortie d'une durée maximale de quarante-huit heures (12 heures pour les sorties accompagnées). Ces permissions sont données par le Directeur sur avis favorable du médecin chef de service. Lorsqu'un patient qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration le porte sortant et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

### Article 58. Transport

Le moyen nécessaire et suffisant pour assurer la sortie du patient est précisé par le médecin du service qui rédige si besoin une prescription médicale de transport. Selon les cas définis par l'Assurance Maladie, ce transport est pris en charge totalement, partiellement ou pas du tout. Si un transport est prescrit pour une sortie, le patient a le libre choix de l'entreprise. Le GHBS tient à sa disposition la liste complète des entreprises de transports sanitaires agréées du territoire.

## Section 2 : Dispositions particulières

### Article 59. Sortie des mineurs

La personne titulaire de l'autorité parentale est informée de la sortie prochaine du mineur et des indications médicales nécessaires pour accompagner le départ. Elle doit préciser au service des admissions si le mineur peut quitter seul l'établissement ou s'il doit lui être confié ou être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisée. Des justificatifs sont exigés en tant que de besoin (pièces d'identité, extrait de jugement).

### Article 60. Sortie d'un majeur en soins sous contrainte

Sur avis médical, la sortie nécessite une décision préfectorale pour les patients hospitalisés sur décision du représentant de l'Etat ou une décision du chef d'établissement pour les patients hospitalisés sur décision du Directeur.

### Article 61. Sortie 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 intérieur.

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le Directeur peut organiser le transfert des patients dans une autre structure médicale.

### Article 62. Sortie contre avis médical

- Patient majeur :

A l'exception des mineurs, des majeurs protégés et des personnes hospitalisées sans leur consentement, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement. Si le médecin responsable du patient estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour sa santé, ce dernier n'est autorisé à quitter l'établissement qu'après avoir été informé par un médecin des risques encourus. Il remplit une décharge attestant qu'il a eu connaissance des risques que cette sortie lui fait courir. Le médecin s'assure que le patient est en pleine possession de ses capacités mentales et qu'il est donc apte à exprimer sa volonté

Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé.

- Patient mineur :

En l'absence de décisions contraires de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles.

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 la personne exerçant l'autorité parentale sur le mineur.

Si cette demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant, le Directeur ou son représentant saisit le Procureur afin de provoquer des mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

Les personnes susvisées sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles informent l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.

Lorsque le médecin estime que la décision de sortie contre avis médical concernant un enfant ou un majeur protégé sous régime de tutelle peut présenter un risque pour la santé de ce patient, il demande systématiquement au cadre du service ou, à défaut, au cadre remplaçant (semaine) ou de garde (week-end et jour férié) de prévenir l'administrateur d'astreinte du GHBS.

#### Article 63. Sortie à l'insu du service

Le GHBS répond de la sécurité des personnes admises.

- Patient majeur : si les recherches dans l'établissement restent vaines et si le médecin estime que l'état du patient permet sans danger cette sortie, ce dernier est déclaré sortant par le Directeur. Si le médecin estime que cette sortie met en danger l'intégrité physique du patient ou compromet son état de santé, des recherches doivent être effectuées auprès de la famille, puis par les forces de l'ordre.
- Patient hospitalisé dans un service de psychiatrie (hospitalisation libre ou sous contrainte): le patient est immédiatement recherché, dans l'établissement et à l'extérieur selon les dispositions du protocole arrêté par le pôle. Selon la situation, la famille et/ou le tiers sont prévenus. Un rapport est établi, ainsi qu'un certificat médical de situation du patient dans le cas d'une hospitalisation sous contrainte. L'Agence Régionale de Santé est également prévenue sans délai. Si le patient présente un danger pour lui-même ou pour autrui, les documents sont envoyés à la préfecture et la gendarmerie prévenue.
- Patient mineur : la famille doit être immédiatement prévenue. Si la personne exerçant l'autorité parentale signe l'attestation prévue pour les sorties contre avis médical, l'enfant est déclaré sortant. A défaut, la police ou la gendarmerie est alertée en vue d'effectuer les recherches nécessaires.

Dans tous les cas, le directeur d'astreinte est immédiatement prévenu et tenu informé de l'ensemble du déroulé de la procédure. La conduite à tenir par les professionnels est formalisée par une procédure dédiée disponible sur la base documentaire.

#### Article 64. Sortie des nouveaux nés

Sous réserve du cas particulier des prématurés, de nécessité médicale ou de cas de force majeure constatée par le médecin responsable du service, le nouveau-né quitte

l'établissement en même temps que sa mère et après la déclaration de la naissance auprès de l'état civil.

#### Article 65. Aggravation de l'état de santé

La personne de confiance, la famille ou les proches sont prévenus dès que possible et par tous les moyens appropriés de l'aggravation de l'état du patient. Lorsque l'état du patient hospitalisé s'est aggravé, il peut être, sauf contre-indications médicales, transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en exprime le souhait.

### Chapitre 6 : Dispositions relatives aux décès

#### Article 66. Constat du décès

Le décès est constaté dans les plus brefs délais par un médecin thésé.

#### Article 67. Notification du décès

La famille ou les proches doivent être prévenus (selon leurs souhaits exprimés et tracés), dès que possible et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état du patient et du décès de celui-ci.

Dans certains cas particuliers, la notification du décès est faite :

- au consulat le plus proche pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France,
- à l'autorité compétente pour les militaires,
- au Directeur de l'Action sanitaire et sociale pour les mineurs relevant d'un service départemental d'Aide sociale à l'enfance,
- au Directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne gardienne du mineur pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger.

#### Article 68. Déclaration « d'enfant sans vie »

La déclaration d'enfant sans vie est établie dans les conditions prévues à l'article 79-1 du code civil.

#### Article 69. Autopsie

Des autopsies médico-légales ou scientifiques peuvent être pratiquées. Les autopsies médico-légales sont exécutées sur réquisition du Parquet, par des médecins légistes experts près les tribunaux.

Les autopsies scientifiques sont réalisées après accord de la famille et du Directeur ou de son représentant pour rechercher les causes du décès. Une telle autopsie n'est possible que si le patient de son vivant n'avait pas expressément fait connaître son opposition.

Lorsque le défunt est mineur, le consentement écrit doit être recueilli auprès des deux titulaires de l'autorité parentale.

#### Article 70. Indices de mort violente ou suspecte

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient hospitalisé, le médecin qui constate le décès doit cocher la case « obstacle médico-légal » sur le certificat de décès.

Le Directeur ou son représentant, prévenus par le chef de service, avise l'autorité judiciaire, conformément à l'article 81 du Code civil. La toilette mortuaire est interdite en cas de mort suspecte.

### Article 71. Don d'organes et de tissus

Le prélèvement d'organes à des fins thérapeutiques peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître de son vivant, son refus d'un tel prélèvement. Ce refus peut être exprimé par tout moyen, notamment par l'inscription sur un registre national prévu à cet effet. Il est révoquant à tout moment.

### Article 72. Don de corps à la science

Une personne peut avoir fait don de son corps au bénéfice d'un établissement d'enseignement et de recherche. Ce don ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration écrite, datée et signée de sa main, à une faculté de médecine qui, en cas d'accord, délivre une carte de donateur.

### Article 73. Toilette du corps

Chaque toilette mortuaire est un soin personnalisé et circonstancié dans le respect des différentes confessions. La toilette est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement.

### Article 74. Inventaire après-décès

Lors du décès médicalement constaté, le service dresse l'inventaire de tous les biens du défunt. Cet inventaire est dressé et signé par deux professionnels. Les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement remis à la Trésorerie de l'établissement qui les restituera aux ayants droits. Cette procédure peut être simplifiée lorsqu'il s'agit de respecter la volonté de la famille ou du défunt lui-même d'une inhumation ou d'une incinération avec des bijoux ou des objets particuliers.

Les vêtements et objets divers sont remis à la famille contre signature d'une feuille d'inventaire. En cas de non-observation de ces règles, les agents engagent leur responsabilité et celle de l'hôpital.

### Article 75. Chambre mortuaire

Après inventaire des biens, le corps est déposé à la chambre mortuaire (hormis les sites équipés). La liste des entreprises ou organismes habilités dans le domaine funéraire est portée à la connaissance des familles et fait l'objet d'un affichage à la chambre mortuaire.

Pour permettre le recueillement de l'entourage du défunt et sauf si une sortie du corps sans mise en bière est demandée et organisée rapidement, le corps est déposé à la chambre mortuaire de l'établissement. L'entourage peut demander la présentation du corps pendant les heures d'ouverture de la chambre mortuaire. Cette présentation est faite dans une salle spécialement aménagée à cet effet.

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus et celles-ci prennent en charge le convoi à leur convenance en s'adressant au service ou à l'entreprise des pompes funèbres de leur choix.

Si le décès fait l'objet d'un obstacle médico-légal, le corps ne peut être rendu à la famille qu'avec l'accord du Parquet.

### Article 76. Mesure de police sanitaire

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

### Article 77. Transport de corps sans mise en bière

Un transport de corps sans mise en bière, à domicile, vers la résidence d'un membre de la famille du défunt ou vers une chambre funéraire peut être demandé par la famille et doit être achevé dans un délai de 24 heures à compter du décès (48 heures si des soins de conservation ont été effectués).

Pour être effectué le transport est subordonné :

- à la demande écrite de toute personne ayant qualité (justificatif d'état civil et de domicile à l'appui) pour pourvoir aux funérailles auprès du maire du lieu de dépôt du corps,
- à la reconnaissance préalable du corps par ladite personne,
- à l'accord écrit du Directeur ou son représentant, si le corps doit être transporté hors de la commune et hors funérarium,
- à la détention d'un extrait du certificat de décès attestant que le décès ne présente pas d'obstacle médico-légal et que le défunt n'est pas atteint par l'une des infections contagieuses dont la liste est fixée par arrêté du Ministre chargé de la santé (Art. R. 2213-2-1 CGCT),
- à l'accomplissement préalable des formalités prescrites aux articles 78, 79 et 80 du Code civil relatives aux déclarations de décès.

Le médecin qui signe le certificat de décès peut s'opposer au transport lorsque l'état du corps ne permet pas un tel transport ; il en avertit sans délai la famille et s'il y a lieu, le Directeur de l'établissement.

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.

### Article 78. Transport de corps après mise en bière

Les formalités sont accomplies par l'opérateur funéraire désigné par la famille. Le transport de corps après mise en bière ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréé.

### Article 79. Inhumation ou crémation

Avant son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne décédée doit être mis en bière. Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin fait procéder à la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

### Article 80. Réclamation du corps

La famille ou, à défaut, les proches disposent d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de la personne décédée dans l'établissement. En cas de non-réclamation dans ce délai, l'établissement fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt.

Si ce dernier n'a rien laissé, la commune applique les dispositions concernant les personnes dépourvues de ressources. S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité sanitaire compétente.

## Chapitre 7 : Relations avec les usagers



### Article 81. Questionnaires de satisfaction

Un questionnaire de satisfaction, remis avec le livret d'accueil, permet au patient hospitalisé, à son représentant légal ou à son ayant droit de faire part de ses observations sur le déroulement de son séjour.

Dans certains services (consultations, imagerie...) un questionnaire de satisfaction spécifique sera remis selon les mêmes modalités.

Ces différents questionnaires sont traités et donnent lieu à la planification d'actions d'amélioration en partenariat avec les services de soins.

### Article 82. Examen des plaintes et des réclamations

Tout usager de l'établissement a le droit d'exprimer ses griefs auprès des responsables des services qui l'ont accueilli. L'établissement accuse réception de la plainte et adresse une réponse motivée.

Si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté d'adresser lui-même une plainte ou une réclamation écrite au Directeur de l'établissement.

Des rencontres avec des médiateurs, des représentants de la direction ou des usagers sont également possibles.

Le patient (ou selon le cas ses représentants ou ayants droit) peut s'adresser à la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI) compétente s'il estime avoir subi un préjudice présentant un caractère de gravité important.

## Troisième partie : Le personnel du GHBS

### Chapitre 1 : Principes fondamentaux liés au respect du patient

#### Article 83. Accueil des patients et de leur famille

Le personnel s'efforce d'assurer aux patients dont il a la charge, les meilleures conditions possibles de confort physique et moral. Les personnels doivent adopter une attitude respectueuse à l'égard du patient et de ses proches.

#### Article 84. Devoir d'information du public

Les personnels ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers, hors demandes d'informations médicales, en toutes circonstances et dans le respect des règles énoncées dans le présent règlement intérieur.

#### Article 85. Connaissance et application des droits des patients

L'ensemble du personnel doit connaître les droits des patients. Les chartes afférentes sont affichées dans les services et disponibles dans le livret d'accueil.

#### Article 86. Secret professionnel et médical

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tous.

Le personnel doit veiller au respect de la vie privée du patient et au secret de l'ensemble des informations le concernant (Article 3 de la loi N° 2002-303 du 04 Mars 2002). Toute transgression peut donner lieu à des poursuites pénales et disciplinaires.

Le procureur de la République ou, sur autorisation de celui-ci, l'officier de police judiciaire, peut requérir de toute personne, de tout établissement ou organisme privé ou public ou de toute administration publique qui sont susceptibles de détenir des documents intéressant une enquête, y compris ceux issus d'un système informatique ou d'un traitement de données nominatives, de lui remettre ces documents, sans que puisse lui être opposée, sans motif légitime, l'obligation au secret professionnel. Lorsque les réquisitions concernent des personnes mentionnées aux articles 56-1 à 56-3 du Code de procédure pénale, la remise des documents ne peut intervenir qu'avec leur accord.

La révélation des secrets acquis est obligatoire en cas de dénonciation de crimes ou délits dont un fonctionnaire a connaissance dans l'exercice de ses fonctions (Art. 40 du code de procédure pénale).

En l'absence d'opposition des patients, les indications d'ordre médicales, tels que le diagnostic et l'évolution de la maladie ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions fixées par le code de la déontologie ; les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être donnés par les cadres de santé ou les infirmiers.

Une vigilance particulière exige de restreindre les renseignements donnés par téléphone.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la personne de confiance, la famille ou les proches du patient reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations (Article L 1110-4 du CSP).

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droits, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès » (Article L 1110-4 du CSP).

D'autres dérogations au secret médical sont prévues :

- Celles imposées par la loi (déclaration de naissances, de décès...), celles pour raisons de santé publique (lutte contre les épidémies...),
- Celles permises par la loi (signalement de mauvais traitements)

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible » (Article L 1110-4 du CSP). Cet échange se déroule dans un endroit approprié, garantissant la confidentialité des propos.

Toute communication d'informations relatives à une personne prise en charge à des personnes étrangères à l'établissement, et notamment à des journalistes, agents d'assurance ou démarcheurs, est rigoureusement interdite. Seuls les représentants de l'autorité judiciaire peuvent, sur présentation d'une réquisition, obtenir des informations sur la présence ou non d'un patient à une date donnée.

#### Article 87. Discrétion professionnelle et devoir de réserve

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels de l'hôpital 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. Les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation que dans les cas prévus expressément par la réglementation en vigueur ou par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

De même, tout agent doit s'abstenir de tous propos, discussions ou comportement susceptible d'affecter négativement la réputation de l'établissement ou l'image du service public en général. Ces obligations sont toutefois adaptées s'agissant des représentants syndicaux qui bénéficient de la liberté d'expression particulière qu'exigent l'exercice de leur mandat et la défense des intérêts des personnels qu'ils représentent, à condition que les termes qu'ils utilisent n'excèdent pas le respect dû aux autorités publiques et au devoir de réserve, et que les critiques se limitent au champ professionnel.

Ils doivent observer, dans l'expression de leurs sentiments et de leurs pensées, une réserve compatible avec l'exercice de leurs fonctions. Cette obligation de discrétion professionnelle et de réserve reste opposable en dehors de l'enceinte hospitalière, à la voie de presse et aux propos sur les réseaux sociaux.

#### Article 88. Modération, neutralité et laïcité

Les personnels sont tenus, dans l'exécution de leur service, au devoir d'une stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Ils s'abstiennent notamment de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou discourtois, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents de l'hôpital.

Par ailleurs, la liberté de conscience des patients doit être rigoureusement respectée. Aucune pression ou acte de prosélytisme ne doivent être exercés à l'encontre des patients ou de leurs familles.

Le service public est laïc. Il en résulte notamment qu'il est interdit de manifester, dans l'exercice de ses fonctions, ses croyances religieuses, notamment en portant un signe destiné à marquer son appartenance à une religion. Le non-respect de ce principe constitue un manquement à ses obligations et serait passible de sanction.

#### Article 89. Respect et préservation de la tranquillité du patient

Les personnels s'efforcent d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont ils ont la charge. Ils prennent toute disposition, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers. Le soulagement de la souffrance des patients doit être une préoccupation constante de tous les personnels.

Par son comportement, chaque membre du personnel participe à la lutte contre le bruit dans les services de soins (particulièrement la nuit).

#### Article 90. Information sur l'identité des personnels

Dans un souci d'humanisation de la prise en charge des patients, ceux-ci doivent pouvoir identifier les membres de l'équipe soignante. Une identification du personnel est instituée sur les tenues de travail pour le personnel qui en porte. Il convient que tout agent respecte le principe d'identification établi dans un souci de facilitation des relations avec les patients et les autres professionnels de santé.

A l'exception des services sensibles prévoyant l'anonymisation, des badges doivent être portés par les personnels ne disposant pas de tenues professionnelles.

## Chapitre 2 : Principes de bonne conduite professionnelle

#### Article 91. Obligations statutaires

##### Article 91-1 : Exercice personnel des fonctions

Tout personnel est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il en résulte que l'agent nommé sur un poste à l'occasion de son recrutement, ou lors d'un changement d'affectation, doit y prendre ses fonctions.

A défaut, toute absence non signalée ou non justifiée sera considérée comme une absence irrégulière. En l'absence de justificatif d'absence adressé par l'agent dans le délai réglementaire, cette absence entraînera une retenue sur traitement et pourra à terme faire l'objet d'une procédure d'abandon de poste.

##### Article 91-2 : Modalités d'exercice d'une activité privée lucrative

Tout personnel qui souhaite exercer une activité privée lucrative en plus de son emploi public et quel que soit son statut (agent contractuel, stagiaire ou titulaire) doit en adresser la demande écrite préalable à la direction des ressources humaines.

##### Article 91-3 : Obligation de probité et de désintéressement

Les personnels de l'établissement ne peuvent prendre, par eux-mêmes ou par personnes interposées, des intérêts dans une entreprise en relation avec le GHBS qui soient de nature à compromettre leur indépendance.

S'ils ont un intérêt direct ou indirect dans le fonctionnement d'une telle entreprise, ils doivent en informer la Direction pour lui permettre de gérer le risque de conflit d'intérêt, dès lors qu'ils

participent au sein de l'hôpital à des activités susceptibles de les mettre en relation directe ou indirecte avec cette entreprise ou s'ils sont impliqués dans la mise en œuvre d'une procédure d'achat dans le secteur d'activité de cette entreprise.

Par ailleurs, le fait pour tout membre du personnel de recevoir, exiger ou ordonner de recevoir une somme qu'elle sait ne pas être due ou de détourner tout objet qui lui a été remis en raison de ses fonctions, est strictement prohibé. Sont applicables dans ce domaine des sanctions disciplinaires mais aussi pénales.

#### Article 91-4 : Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit au personnel de l'établissement de bénéficier, de manière individuelle ou collective, d'avantages en nature ou en espèces, provenant d'entreprises qui assurent des prestations, produisent ou commercialisent des produits pris en charge par les régimes de sécurité sociale.

Les agents ne peuvent accepter des patients ou de leurs familles aucune gratification, ni rémunération liée à l'exécution de leur service.

### Article 92. Obligations envers les supérieurs hiérarchiques

#### Article 92-1 : Exécution des instructions reçues

Chaque agent est responsable des tâches qui lui sont confiées. A ce titre, les agents du GHBS doivent se conformer aux instructions de leurs supérieurs et ne peuvent s'y dérober au seul motif que la tâche concernée n'entre pas dans leur spécialité, fiche de poste ou n'est pas en rapport avec leurs attributions ordinaires ou grade lorsque des nécessités de service ou l'urgence l'imposent.

Un agent peut refuser d'exécuter un ordre reçu qui serait manifestement illégal ou de nature à compromettre gravement un intérêt public.

#### Article 92-2 : Information du supérieur hiérarchique

Tout agent avise son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais (48 heures au plus tard), 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.

De même, tout agent amené à conduire un véhicule du GHBS dans le cadre de ses fonctions doit obligatoirement et immédiatement informer son supérieur hiérarchique de toute mesure de suspension ou d'annulation du permis de conduire dont il peut faire l'objet.

#### Article 92-3 : Information concernant les évènements indésirables

Tout agent qui constate un évènement indésirable, qui a causé ou aurait pu induire des conséquences pour un patient, un personnel ou un bien de l'établissement, doit en informer la Direction et son supérieur hiérarchique direct.

La transmission à la direction chargée de la qualité s'effectue au moyen du logiciel dédié au sein de l'établissement (Ennov). L'agent peut déclarer seul cet évènement indésirable en suivant les modalités du guide utilisateur ou se faire aider par le personnel d'encadrement.

La cellule de gestion des risques traite les fiches déclarant les évènements indésirables de façon hebdomadaire. Elle assure le suivi de la gestion des risques a posteriori via le recueil, la diffusion et le traitement des signalements relatifs aux évènements indésirables.

En cas de survenue d'un évènement indésirable grave (EIG) associé aux soins, le directeur de la qualité et le coordinateur des risques associés aux soins procèdent à une déclaration à l'ARS après saisine de la cellule de décision de déclaration externe d'un EIG.

Conformément aux principes de la charte de confiance et d'incitation à la déclaration des événements indésirables et dans le cas de fautes non détachables du service, la Direction du GHBS s'engage à ce qu'aucune personne ne puisse être sanctionnée, ni faire l'objet d'une mesure discriminatoire pour avoir signalé, de bonne foi, un événement indésirable lié aux soins ou pour avoir participé à l'analyse des causes d'un tel événement.

Un registre des « dangers graves et imminents » (DGI) est également à la disposition soit d'un agent, qui exerce son droit de retrait, soit des représentants du personnel membres du CHSCT. Un signalement doit être fait auprès l'administrateur de garde lorsque l'accès au registre n'est pas possible.

#### Article 92-4 : Assiduité et ponctualité

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein de l'établissement avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier. Il respecte ses horaires de travail établis en application des dispositions fixées au niveau national et par les tableaux de services.

#### Article 92-5 : Témoignage en justice ou auprès de la police

Lorsqu'il est appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, l'agent prévient son supérieur hiérarchique direct et la Direction puis les informe des suites données à l'issue de son audition.

#### Article 93. Bon usage des biens de l'hôpital

Les personnels veillent à conserver en bon état les locaux, les matériels, les véhicules, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'établissement.

Les atteintes aux biens du GHBS peuvent faire l'objet d'une procédure judiciaire ou d'une procédure de remboursement des frais engagés par l'établissement pour réparer les dommages causés volontairement.

#### Article 94. Utilisation des systèmes d'information et des matériels informatiques

Chaque agent doit se conformer aux bonnes pratiques d'utilisation du système par lequel l'administration met à sa disposition les technologies de l'information et de la communication. Il doit appliquer les dispositions légales en la matière en respectant les chartes et règlements que l'institution se donne. Dans le respect des lois, l'administration exerce la surveillance du système d'information et de l'utilisation qui en est faite par ses professionnels.

La charte informatique est annexée au présent règlement.

#### Article 95. Utilisation des téléphones portables

Sauf dans les zones d'usage interdit comprenant notamment des dispositifs électromédicaux sensibles, l'usage du téléphone portable à des fins personnelles pendant les heures de service est toléré mais doit être utilisé à titre exceptionnel. Il est par ailleurs strictement interdit d'utiliser son téléphone personnel dans les chambres des patients ainsi que dans les zones susceptibles d'accueillir du public.

Toute utilisation abusive pendant le service pourra donner lieu à une sanction disciplinaire. Le GHBS décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol de téléphones portables, de même que pour tout autre effet personnel laissé dans un lieu non sécurisé.

### Article 96. Respect des règles de maîtrise du risque infectieux et de sécurité

Les personnels du GHBS observent strictement les règles de maîtrise du risque infectieux et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Le personnel est soumis au respect des protocoles de prévention des infections en vigueur dans l'établissement.

#### Article 96-1 : Port des tenues professionnelles fournies par le groupe hospitalier

Les personnels qui y sont tenus doivent porter les tenues fournies par l'établissement. Ces tenues ne doivent pas être portées à l'extérieur des services. Leur entretien est assuré par la blanchisserie. Aucune tenue ne doit être lavée au domicile des professionnels. Tout problème de disponibilité doit être remonté à l'encadrement.

#### Article 96-2 : Port de chaussures adaptées

Les personnels qui y sont tenus doivent porter des chaussures spécifiques selon le poste de travail qu'ils occupent. Il est recommandé de porter des chaussures fermées sur le dessus, silencieuses, antidérapantes et lavables. Les chaussures sont entretenues par l'agent (sauf sabots de bloc).

Selon les postes, des recommandations particulières peuvent être faites par le médecin du travail.

#### Article 96-3 : Interdiction du port de bijoux

Tous les personnels des services de soins, secteurs d'hébergement, secteurs à haut risque infectieux et, selon les risques biologiques, des services transversaux et médico-techniques, ne doivent porter ni montre, ni bracelet, ni bijoux (bague ou alliance).

#### Article 96-4 : Participation aux mesures de prévention

Les personnels ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la maîtrise du risque infectieux et la sécurité générale de l'établissement et de ses usagers ; ils se soumettent 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 spécifiques pour les professionnels affectés dans des secteurs à risque particulier).

Le personnel est tenu de respecter les dispositions du chapitre 4 relatives à la sécurité, à la circulation et au stationnement.

## Chapitre 3 : Droits et garanties du personnel

### Article 97. Droit à l'expression directe et collective

Un droit à l'expression directe et collective est reconnu à l'ensemble des personnels du GHBS.

La liberté d'expression est garantie dans la limite du devoir de réserve et de l'obligation de discrétion professionnelle qui incombent à tout agent de l'établissement.

Les représentants syndicaux sont soumis au même titre que les autres professionnels au devoir de réserve. Ils bénéficient d'une liberté de parole plus large pour exercer leur mandat et défendre les intérêts des personnels qui doit néanmoins rester compatible avec leurs obligations déontologiques d'agents publics.

### Article 98. Droit de grève

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent. Ce principe garantit à tout agent le droit de faire grève.

Toutefois, afin de préserver le principe de continuité du service public hospitalier, le Directeur a le droit d'assigner au service les agents indispensables à son bon fonctionnement. Les agents assignés sont tenus de se conformer à cette assignation qui ne donne pas lieu à retenue sur salaire.

Un délai de 5 jours francs doit être respecté pour le dépôt du préavis de grève. Les assignations pour assurer la continuité de service doivent être faites conformément aux règles en vigueur.

Dans le respect du service fait, la participation à un mouvement de grève donne lieu à retenue sur traitement proportionnellement au temps de grève effectué.

### Article 99. Droits syndicaux

Le droit syndical est garanti aux personnels de l'établissement qui peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats.

Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions. Les représentants syndicaux du GHBS bénéficient d'autorisations spéciales d'absence ou de décharges d'activité dans le cadre de la législation applicable et du protocole syndical local.

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

### Article 100. Liberté d'opinion

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

### Article 101. Egalité de traitement

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur genre, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur appartenance vraie ou supposée à une ethnie.

Toutefois, des distinctions peuvent être faites afin de tenir compte d'éventuelles inaptitudes, physiques et /ou psychiques médicalement reconnues, pour exercer certaines fonctions.

Est garantie aux deux sexes une égalité de traitement totale dans le cadre du recrutement, de l'avancement de carrière et de la rémunération.

### Article 102. Droit à la protection

#### Article 102-1 : Le droit à la protection par l'établissement

Tous les personnels du GHBS bénéficient, à l'occasion ou en raison de leurs fonctions (notamment en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages), d'une protection organisée par l'établissement dans la mesure où aucune faute personnelle s'y rapportant ne leur est imputable.



Les ayants droits peuvent également bénéficier de la protection fonctionnelle lorsqu'ils sont victimes de menaces ou de préjudices du fait des fonctions de l'agent titulaire.

#### Article 102-2 : La protection contre le harcèlement moral et sexuel

Aucun membre du personnel ne doit subir des agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale, de compromettre son avenir professionnel, et de dégrader ses conditions de travail, ou de harcèlement sexuel dont le but est d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers.

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

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

#### Article 103. Droit de retrait

Un agent peut se retirer d'une situation de travail présentant un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé sous réserve de ne pas créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent et d'en informer son supérieur hiérarchique et le Directeur ou son représentant.

#### Article 104. Droit d'accès au dossier individuel administratif

Toutes les décisions portant sur la carrière d'un agent sont versées dans son dossier détenu par la Direction des Ressources Humaines. Ce dossier peut être consulté par l'agent à sa demande écrite.

Une copie des pièces du dossier peut être remise à l'agent qui en fait la demande.

#### Article 105. Protection des données des professionnels de santé

Les personnes habilitées à consulter les données des professionnels de santé sont les personnes en charge de la gestion de leurs dossiers et les représentants des personnels qui siègent en commission administrative paritaire pour les dossiers des agents dont la situation doit être examinée.

Les responsables hiérarchiques peuvent uniquement avoir accès aux informations utiles fournies par la DRH pour la gestion collective et individuelle des agents de leur service. En l'absence de droit explicite d'accès à l'intégralité du dossier individuel, le supérieur hiérarchique doit être considéré comme un tiers.

L'agent concerné dispose du droit de consultation de son dossier, par demande auprès de la Direction des Ressources Humaines. Il peut également exercer son droit de rectification si des erreurs sont constatées.

En cas de non communication du dossier au-delà d'un délai de 2 mois, l'agent peut saisir à la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA).

En cas de questionnement ou de litige concernant les données à caractère personnel, l'agent peut faire appel au Délégué à la Protection des Données de l'établissement ou prendre attache auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

**Article 106. Droit à la formation**

Le droit à la formation professionnelle tout au long de la vie est reconnu aux agents publics.

## Quatrième partie : Dispositions relatives à la sécurité et à la circulation

### Chapitre 1 : Interdictions

#### Article 107. De fumer et de vapoter

Il est totalement interdit de fumer ou d'utiliser une cigarette électronique dans l'ensemble des locaux du GHBS, y compris les chambres d'hospitalisation.

Des emplacements extérieurs spécialement aménagés avec des cendriers sont mis à la disposition des usagers et des personnels du GHBS.

#### Article 108. D'introduire et de consommer de l'alcool

L'introduction d'alcool est strictement interdite. La consommation sera exceptionnellement tolérée (vin, bière, cidre et poiré) à l'occasion des manifestations autorisées par la Direction et dans des quantités modestes. Toute consommation abusive d'alcool sur le lieu de travail sera sanctionnée.

#### Article 109. D'introduire des substances illicites ou des matières dangereuses

L'introduction de substances illicites ou de matières dangereuses (drogue, produits de substitution) est strictement interdite.

Toute personne qui contrevient à cette disposition s'expose à la confiscation des produits en cause et, le cas échéant, à une saisie par les autorités de police.

#### Article 110. D'introduire des armes

L'introduction d'armes (armes blanches et armes à feu) dans l'enceinte des différents sites du GHBS est strictement interdite.

Toute personne qui contrevient à cette disposition s'expose à la confiscation des produits en cause et, le cas échéant, à une saisie par les autorités de police.

#### Article 111. De dissimuler son visage dans l'espace public

Sauf exceptions justifiées par des raisons de santé ou des motifs professionnels, il est interdit de couvrir complètement son visage au sein de l'établissement.

#### Article 112. De prendre des photographies ou de filmer

Afin de protéger les patients et les agents, il est strictement interdit de prendre des photographies ou de filmer sans autorisation préalable. En cas d'autorisation de la Direction, le droit à l'image doit être respecté en recueillant l'autorisation expresse, libre et éclairée d'utilisation de leur image par les personnes dont l'image est captée. L'autorisation est donnée pour un usage précis et n'implique pas en elle-même l'accord pour la diffusion.

#### Article 113. D'introduire des animaux

Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte et dans les locaux des différents sites du GHBS, sauf les chiens d'assistance, qui peuvent accompagner leur maître, lorsque celui-ci vient pour des soins.

Sur autorisation préalable de la Direction, tout autre animal peut être introduit dans l'enceinte de l'établissement pour une action contribuant aux soins, dans le respect des règles de maîtrise du risque infectieux.

## Chapitre 2 : Règles de sécurité générale

### Article 114. Opposabilité des règles de sécurité

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

Quelle que soit la raison de sa présence au sein de l'établissement, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité. Elle doit respecter les indications qui lui sont données et obéir aux injonctions du Directeur ou de ses représentants.

### Article 115. Pouvoir de police du Directeur

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

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 Directeur peut faire assermenter des agents. A ce titre, ils pourront prendre un certain nombre de mesures : avertissement, signalisation, demande de déplacement d'un véhicule, constatation des faits.

### Article 116. Accès aux sites du GHBS

L'accès dans l'enceinte des sites du GHBS est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions.

Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le Directeur qui, le cas échéant, peut prendre dans l'intérêt général les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires. Les personnes extérieures au service n'ayant pas sollicité d'autorisation se verront refuser tout accès notamment dans les zones techniques sensibles.

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

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.

### Article 117. Personnels assurant la sécurité générale

Tous les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du Directeur, dans le strict respect de la loi et des textes pris pour son application. Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par le Code pénal (obligation d'assistance aux personnes en péril, légitime défense ou état de nécessité) et par le Code de procédure pénale (crime ou délit flagrant).

Ils ne peuvent intervenir dans les services de soins qu'à la demande du Directeur. 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 ou d'un vestiaire, ni à des investigations, ni à l'inspection du contenu d'un véhicule personnel.

Ils ne peuvent effectuer aucune fouille corporelle ni aucune vérification d'identité. Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive.

### Article 118. Prévention de la radicalisation

Tout comportement suspect ou toute personne en voie de radicalisation (personnels, usagers, prestataires) doit être signalé auprès du Directeur ou du Directeur des Ressources Humaines de l'établissement.

### Article 119. Matériels de sécurité générale

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéo protection, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit permettre de faire 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 le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et faire l'objet d'une déclaration lorsque cela est nécessaire.

### Article 120. Sécurité incendie

Les sites du GHBS sont assujettis aux règles de sécurité contre les risques d'incendie applicables à tous les établissements recevant du public et aux immeubles de grande hauteur. Les consignes d'évacuations particulières et générales sont affichées dans les services. Tout le personnel a l'obligation de suivre périodiquement les séances de formation interne relative à la sécurité contre l'incendie.

## Chapitre 3 : Gestion des actes de violence au sein du GHBS

### Article 121. Responsabilité

Les faits de délinquance et de violence perpétrés dans l'enceinte de l'établissement engagent totalement la responsabilité de leurs seuls auteurs.

Tout acte de violence, d'agressivité ou de non-respect manifeste d'un patient ou d'un tiers envers un membre du personnel pourra, selon le cas, faire l'objet du dépôt d'une main courante, d'une plainte ou d'un signalement au Procureur de la République. Les agents peuvent bénéficier d'un accompagnement lorsqu'ils souhaitent engager des poursuites judiciaires.

#### Article 122. Atteintes aux biens du GHBS

Les atteintes aux biens de l'établissement peuvent faire l'objet d'une procédure judiciaire et/ou d'une procédure de remboursement des frais engagés par l'hôpital pour réparer les dommages causés.

#### Article 123. Rapport avec les autorités judiciaires

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.

D'une manière générale, il s'assure dans ces circonstances que les indices utiles à la manifestation de la vérité soient préservés.

#### Article 124. Rapport avec les autorités de police et de gendarmerie

Seul le Directeur a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police. A ce titre, une convention de coopération définit les relations entre le GHBS, les services de police et de gendarmerie en fonction des compétences territoriales et les autorités judiciaires. Il lui revient de décider s'il y a lieu de demander au sein des sites du GHBS une intervention de police.

En cas d'enquête de police judiciaire, le Directeur doit être systématiquement informé par les autorités de police ou de gendarmerie des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il doit également être tenu informé par les services de soins, sans délai, de toute demande adressée à ces services par les forces de l'ordre concernant une enquête pénale (saisie du dossier médical, demande d'audition du patient...). Il veille à ce que soient pris en considération les impératifs tirés de l'application de la loi pénale et les garanties légales et réglementaires édictées dans l'intérêt du patient, notamment la préservation du secret médical.

### Chapitre 4 : La circulation et le stationnement automobile

#### Article 125. Voirie hospitalière

Les voies de circulation des sites hospitaliers appartiennent au domaine public du GHBS. Elles sont des voies ouvertes à la circulation du public, et à ce titre, sont accessibles à tout usager.

Le domaine hospitalier est délimité par une enceinte, comprenant l'ensemble des bâtiments hospitaliers, les constructions annexes, les zones de stationnement, les voies de circulation, les voies de desserte et les espaces verts.

#### Article 126. Règles de compétence

Un plan général de circulation est arrêté par le Directeur. Dans ce cadre et sous réserve de l'application 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'urgence), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès pompiers, police et services de secours).

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.

En matière de stationnement, il peut définir les conditions de dépose ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement et limiter l'accès au nombre de véhicules correspondant au nombre de places de stationnement libres.

#### Article 127. Règles de conduite

Les règles de circulation et de stationnement s'appliquent à tous les usagers, personnels ou visiteurs, dès lors qu'ils pénètrent avec un véhicule, même temporairement, sur la voirie du GHBS. Ils doivent accepter sans réserve les conditions prévues dans le présent règlement.

Le code de la route s'applique dans le domaine de l'établissement, aussi bien pour les personnels que pour tous les usagers.

Sur l'ensemble des voies de circulation, la vitesse maximale autorisée est de 30 kilomètres/heure. Les véhicules de secours ne sont pas, en cas d'urgence, soumis à cette règle.

#### Article 128. Arrêt des véhicules

Sur les voies de circulation, un arrêt minute est toléré sur la voie prévue à cet effet exclusivement :

- pour la prise en charge ou la conduite de patients,
- pour les véhicules de secours, les ambulanciers et véhicules de transports sanitaires et les taxis.

#### Article 129. Stationnement

Tout stationnement est formellement interdit sur les voies de circulation (trottoirs et chaussée délimitée par un marquage jaune). Des aires de stationnement spécifiques sont réservées aux personnels et aux usagers, qu'ils soient consultants, patients ou visiteurs.

Elles sont indiquées à l'entrée de chaque site hospitalier par une signalétique adaptée. Le stationnement y est temporaire, gratuit pour les patients de l'hôpital et payant pour les visiteurs sur certains sites (les tarifs sont affichés à l'entrée des établissements).

Les agents de sécurité sont chargés de contrôler le bon stationnement des véhicules dans les zones prévues à cet effet. Ils signalent au conducteur du véhicule et au Directeur toute infraction.

Les places réservées aux personnes handicapées ainsi que les places de courtoisie (femmes enceintes, etc.) ne doivent pas être détournées de l'usage prévu.

Il est formellement interdit de stationner sur les sites du GHBS pour se rendre dans d'autres lieux que ceux appartenant au site hospitalier.

Au cas où un véhicule stationnerait pendant une longue période, le Directeur peut, après avoir demandé au propriétaire par tout moyen nécessaire d'enlever son véhicule sous huitaine, faire enlever le véhicule aux frais du propriétaire.

### Article 130. Sanctions

Sur appel du poste central de sécurité ou d'une autre autorité habilitée, les forces de l'ordre peuvent intervenir pour faire respecter le code de la route et notamment verbaliser les stationnements gênants.

Les forces de l'ordre sont alors chargées d'apprécier l'opportunité de l'évacuation ou du dégagement du véhicule. Elles assurent également l'exécution de la mesure.

Un stationnement gênant peut, s'il compromet le fonctionnement du service public hospitalier, entraîner un déplacement d'office du véhicule. Un stationnement dangereux peut, non seulement entraîner de graves dégâts au véhicule, mais aussi conduire à des actions judiciaires à l'encontre des automobilistes.

Un stationnement abusif peut entraîner une mise en fourrière du véhicule dans les conditions prévues par le code de la route.

### Article 131. Responsabilité

L'autorisation de circuler et de stationner ne saurait engager la responsabilité de l'établissement, notamment en cas d'accident de la circulation, de vols de véhicule ou de dégradations.



## Cinquième partie : Dispositions relatives au règlement intérieur

### Article 132. Modalités d'approbation du règlement intérieur

Le règlement intérieur est arrêté par le Directeur, après concertation du Directoire, avis du conseil de surveillance, de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement et information de la CSIRMT.

### Article 133. Mise à jour du règlement intérieur

Il ne pourra être modifié que par délibération du Conseil de surveillance du GHBS.

La direction générale met à jour le règlement intérieur annuellement, après interrogation de l'ensemble des directions sur les modifications éventuelles à apporter aux dispositions les concernant.

### Article 134. 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.

Il peut donner lieu à affichage de certains articles sur autorisation du Directeur.