



REGLEMENT INTERIEUR

Présentation de l'établissement

Christine MERCIER
DIRECTION DES AFFAIRES GENERALES

Table des matières

<u>PREAMBULE</u>	5
<u>LES VALEURS DE L'ETABLISSEMENT</u>	6
<u>GOUVERNANCE</u>	7
LE CONSEIL DE SURVEILLANCE	7
LE DIRECTEUR ET L'ÉQUIPE DE DIRECTION	8
LE DIRECTOIRE.....	9
LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (CME).....	10
LE COMITE SOCIAL D'ETABLISSEMENT (CSE).....	11
LA FORMATION SPECIALISEE SANTE, SECURITE ET CONDITIONS DE TRAVAIL (F3SCT)	11
<u>GESTION DE PROXIMITE ET ORGANISATION EN POLES DE L'ETABLISSEMENT</u>	12
POLE 1 : MEDECINE COURT SEJOUR (MCS)	14
SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES	15
MEDECINE POLYVALENTE	18
SERVICE HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	19
MEDECINE CARDIOLOGIE	20
CONSULTATIONS.....	21
HOPITAUX DE JOUR ET ACTIVITE AMBULATOIRE	22
POLE 2 : SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION (SMR)	23
SMR CHATEAUBRIANT – NOZAY - POUANCE	23
UNITE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE (UCC).....	24
PLATEAU TECHNIQUE SMR SYSTEME NERVEUX ET LOCOMOTEUR	25
POLE 3 : FEMME MERE ENFANT (FME)	26
GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE.....	27
PEDIATRIE.....	28
CENTRE DE SANTE SEXUELLE (CSS)	29

CENTRE D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (CIVG)	30
POLE 4 : GERIATRIE (GER)	31
USLD	31
EHPAD - PAR SITE	31
POLE 5 : MEDICOTECHNIQUE (SMT)	34
ANESTHESIE	34
BLOC OPERATOIRE.....	34
DEPOT DE SANG.....	34
IMAGERIE	35
PHARMACIE A USAGE INTERIEUR	35
EQUIPE OPERATIONNELLE D'HYGIENE	35
BRANCARDAGE / TRANSPORT DES USAGERS	36
COORDINATION DES RISQUES ASSOCIES AUX SOINS	36
LABORATOIRE	36
OFFRE DE SOINS SUPPORT ET D'ACTIVITE TRANSVERSALE (OSS)	36
POLE 6 : RESSOURCES (RES)	39
DIRECTION GENERALE	39
DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIERES, DES RECETTES ET DES RELATIONS AVEC LES USAGERS (DAF)	39
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES RELATIONS SOCIALES (DRH).....	41
DIRECTION DES SERVICES ECONOMIQUES, DES PROJETS ET DE LA COMMUNICATION (DES).....	42
CETTE DIRECTION COMPORTE PLUSIEURS SERVICES :	42
DIRECTION DES AFFAIRES GENERALES	43
DIRECTION DES SOINS, DE LA QUALITE, ET DE LA RELATION AVEC LES USAGERS (DS).....	44
DIRECTION DES SERVICES NUMERIQUES (DSN)	44
DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES, DES TRAVAUX ET DU PATRIMOINE	45
DISPOSITIONS RELATIVES A L'ACCUEIL, AUX CONSULTATIONS, A L'ADMISSION ET A LA SORTIE DES PATIENTS/RESIDENTS	46
ADMISSION DU PATIENT	47
- ACCES AUX SOINS DES PERSONNES DEMUNIES	47
- ACCOMPAGNEMENT SOCIAL	47

ADMISSION DES MINEURS.....	47
CONSULTATIONS EXTERNES	48
- L'ADMISSION PROGRAMMEE.....	48
- L'ADMISSION EN URGENCE.....	48
INFORMATION DES FAMILLES DES PATIENTS ADMIS EN URGENCE, SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL, REFUS DE SOINS... 	49
REGIME COMMUN D'HOSPITALISATION ET SUPPLEMENT CHAMBRE PARTICULIERE	49
VISITES, REPAS, ACCUEIL TELEPHONIQUE	49
TELEVISION	50
EN CAS DE VOL DANS VOTRE CHAMBRE	50
INFORMATION DU PATIENT	50
FRAIS DE SEJOUR - FACTURATION	51
DECISION DE SORTIE	51
APRES L'HOSPITALISATION	51
L'ACTIVITE LIBERALE	52
ADMISSIONS – DISPOSITIONS PARTICULIERES.....	52
ADMISSION EN MATERNITE	52
ADMISSION DES FEMMES POUR UNE INTERVENTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)	52
DISPOSITIONS RELATIVES AUX MINEURS SANS AUTORITE PARENTALE	53
<u>DROITS DES PATIENTS</u>	<u>53</u>
➤ DROIT A L'INFORMATION	53
➤ DROITS CIVIQUES	54
<u>POLITIQUE QUALITE ET SECURITE.....</u>	<u>55</u>
GESTION ET PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS	55
PLANS DE GESTION DES TENSIONS HOSPITALIERES ET SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES.....	56
PLAN DE MOBILISATION.....	56
PLAN BLANC.....	56
PLAN DE SECURISATION DE L'ETABLISSEMENT (PSE).....	56

REGLES DE SECURITE INCENDIE	57
AUTRES COMMISSIONS ET COMITES, PARTENARIATS, GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE (GHT).....	58
DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS	59
DROITS DES AGENTS	59
DROIT DE GREVE	59
DROIT SYNDICAL	59
SERVICES FOURNIS AUX AGENTS.....	59
○ SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL	59
○ SERVICE SOCIAL DU PERSONNEL	59
OBLIGATIONS DES AGENTS.....	59
DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL.....	61
<u>ANNEXES :.....</u>	63

Préambule

Le Règlement intérieur du Centre Hospitalier de CHATEAUBRIANT-NOZAY-POUANCE vise à informer les usagers, les patients, le personnel et les autres partenaires de l'établissement du fonctionnement de l'hôpital et de l'organisation du séjour.

Il a également pour objectif de garantir le respect des droits et obligations des patients inscrits dans la charte de la personne hospitalisée ou dans la charte de la laïcité dans les services publics.

Document de synthèse de nombreuses informations, il présente, au-delà des aspects réglementaires qui s'imposent à chacun, l'organisation globale du Centre Hospitalier, les droits et obligations des patients, des visiteurs et du personnel, notamment dans certains aspects pratiques (téléphone portable, tabagisme...).

Par ailleurs, il rappelle les valeurs de l'hôpital public et les engagements pris par le Centre Hospitalier dans la prise en charge des patients et les conditions de travail des professionnels.

Actualisé avec des représentants des usagers, il cherche à faciliter le « vivre ensemble » et à trouver un juste équilibre entre les libertés individuelles et les règles nécessaires à un fonctionnement en collectivité dans une institution publique. Afin que chacun puisse s'y référer au quotidien, il est largement accessible en ligne, par l'intranet ou par le site internet de l'établissement.

Eric Manœuvrier,

Directeur

Les valeurs de l'établissement

En 2023, a été mené un travail collectif qui a engagé de nombreux agents, afin d'identifier et de formaliser les valeurs qui reflètent le mieux le fonctionnement du Centre hospitalier Châteaubriant Nozay Pouancé.

HUMANISME - *Un CH centré sur les humains et leurs valeurs*

- Assurer la sécurité du patient, de l'entourage et des collaborateurs, en favorisant des relations de confiance mutuelle.
- Cultiver l'esprit de respect, de tolérance des différences et d'écoute mutuelle
- Aller plus loin, ensemble, en favorisant les échanges et le management participatif
 - Bienveillance, écoute, respect, prise en compte, considération, confiance et transparence
 - Avec l'intelligence collective, la participation des acteurs
 - Organisation apprenante
 - Posture du manager (il incarne son autorité) et utilisation des outils et des process

ANCRAGE- *Un CH ancré dans son territoire*

- Construire des réseaux et rassembler des partenaires afin de répondre aux besoins spécifiques du territoire, conforter le partenariat avec le Groupement hospitalier de territoire (GHT44)
- Renforcer notre identité locale
 - Favoriser l'implication des professionnels et leur appartenance
- Conserver notre accessibilité en lien avec notre taille humaine

SOLIDARITE - *Un CH qui cultive l'esprit d'équipe et les coopérations*

- Favoriser une dynamique reposant sur la complémentarité des compétences et des équipes.
 - Développer la connaissance mutuelle des acteurs de l'établissement (services et sites)
 - Fédérer les équipes
- Agir au quotidien afin d'améliorer les conditions de travail des collaborateurs
- Cultiver la fierté de l'esprit d'entraide qui unit les professionnels

ENGAGEMENT- *Un CH proactif*

- S'inscrire dans une dynamique de développement
 - Favoriser les professionnels dans leurs projets
 - Etre facilitateur, soutien, accompagnement
- Engager la transition écologique
- Rester en veille sur les évolutions

Gouvernance

Aux termes du 1^{er} alinéa de l'article L. 1112-3 du Code de la santé publique : « **Les règles de fonctionnement des établissements de santé propres à assurer le respect des droits et obligations des usagers des patients hospitalisés sont définies par voie réglementaire.** » Les établissements publics sont soumis au Code de la santé publique quant à leur obligation de rédiger un règlement intérieur.

L'obligation d'adopter un règlement intérieur dans les établissements publics de santé **est ancienne** puisqu'elle date d'au moins 1974 (décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 (voir dernière page) relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux, modifié en 2003 afin de l'adapter à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 et inséré dans le Code de la santé publique, art. R. 1112-77).

Les dispositions relatives à la nouvelle gouvernance hospitalière issues de la loi HPST (loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires), ont induit l'obligation pour les hôpitaux d'actualiser leur règlement intérieur, notamment s'agissant de la gouvernance de l'établissement.

Cependant, les règlements intérieurs ont dû être à **nouveau revus avec la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 portant modernisation de notre système de santé et la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.**

Le conseil de Surveillance

Le **conseil** de surveillance se prononce sur les orientations stratégiques de l'établissement et exerce un contrôle permanent sur la gestion et la santé financière de l'établissement. Il délibère sur l'organisation des pôles d'activité et des structures internes. Il dispose de compétences élargies en matière de coopération entre établissements.

Il exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement :

- il communique au directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS) ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement ;
- il opère à tout moment les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission ;
- Le conseil de surveillance formule ses observations sur les comptes de l'exercice qui lui sont adressés par le directeur aux fins de vérification (Art. D. 6143-18)
- si les comptes de l'établissement sont soumis à certification, il nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes ;
- il entend le directeur sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) ainsi que sur le programme d'investissement.
- Il délibère sur :
 - le projet d'établissement mentionné à l'article CSP L. 6143-2 ;
 - la convention constitutive des CHU et les conventions passées en application de l'article CSP L. 6142-5 ;

- le compte financier et l'affectation des résultats ;
 - toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un CHU est partie prenante, ainsi que sur tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
 - le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
 - toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
 - les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.
-
- Il donne son avis sur :
 - la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
 - les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de 18 ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés aux articles CSP L. 6148-2 et L. 6148-3 ;
 - le règlement intérieur de l'établissement.

Le conseil de surveillance du Centre hospitalier Châteaubriant Nozay Pouancé est composé de :

- 5 représentants des collectivités territoriales, parmi lesquels figurent les maires des communes concernées et une représentante du Conseil départemental ;
- 5 représentants du personnel médical et non-médical de l'établissement public ;
- 5 personnalités qualifiées parmi lesquelles 2 sont désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé et 3, dont 2 représentants des usagers, désignées par le préfet dans le département.

D'autres personnalités peuvent participer aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative, telle la présidente de la commission médicale d'établissement (CME) ou un représentant de l'ARS Pays de la Loire.

La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Le Directeur et l'équipe de direction

Le directeur, président du Directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit (ester) en justice au nom de l'établissement.

Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement. Il participe aux séances du conseil de Surveillance et met en œuvre la politique définie, il exécute ses délibérations.

Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Le directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales ;

Le Directeur est assisté d'une équipe de direction responsable, sous son autorité, du fonctionnement de l'établissement et composée de plusieurs directeurs adjoints (voir organigramme) qui disposent d'une délégation de signature, y compris lors de ses absences.

En dehors des heures et jours ouvrables, la continuité de la fonction de direction est assurée, dans le cadre d'une astreinte de direction.

Le Directoire

Le directoire est composé de membres de droit d'une part, et de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique, d'autre part. (CSP Art. L. 6143-7-5).

Les membres du directoire ne peuvent pas être membres du conseil de surveillance.

Centre hospitalier (CH) : 9 membres

Membres de droit : Le directeur président

Le PCME, vice-président

Le président de la CSIRMT

1 membre du personnel non médical nommé par le directeur

Des membres qui appartiennent aux professions médicales

Respect du principe de majorité de membres appartenant au corps médical

Le directeur peut en outre, désigner au plus trois personnalités qualifiées, qui peuvent notamment être des représentants des usagers ou des étudiants ou des médecins. Ces personnalités participent avec voix consultative aux séances du directoire.

Au CHCNP, les chefs de pôle sont associés au Directoire, ainsi que les membres de l'équipe de direction, en fonction de l'ordre du jour.

Le directoire est doté des attributions suivantes :

- Approbation du projet médical, préparée par le président de la CME avec le directeur ;
- Préparation du projet d'établissement (délibération du conseil de Surveillance), notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- Conseil auprès du directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Chaque séance du directoire fait l'objet d'un relevé de conclusions rendu accessible à l'ensemble du personnel de l'établissement.

La Commission médicale d'établissement (CME)

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

Elle est composée de représentants élus des médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes. Le président de la commission médicale d'établissement est le premier vice-président du directoire.

La CME contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

La commission médicale d'établissement élabore et propose au directoire le projet médical d'établissement, en cohérence avec le projet d'établissement et le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

La commission médicale d'établissement est consultée pour avis sur les projets de délibération soumis au Conseil de Surveillance, l'organisation interne de l'établissement et en particulier sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation de l'établissement.

Elle est aussi consultée sur la gestion prévisionnelle des emplois et compétences, s'agissant des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques et Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants, la convention constitutive du GHT, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Enfin, elle donne un avis sur le plan de formation continue des professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques et du personnel de l'établissement, le règlement intérieur ...

Le Comité social d'établissement (CSE)

En application de la loi de transformation de la fonction publique, le décret du 3 décembre 2021 détermine la composition, l'organisation et le fonctionnement des nouveaux comités sociaux et de leur formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail (F3SCT).

Le Comité social d'établissement (CSE) est chargé d'examiner les questions collectives et les conditions de travail.

Les comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé sont donc consultés sur les projets de délibération soumis au Conseil de Surveillance, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation, les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants.

Le CSE est tenu régulièrement informé de la situation budgétaire de l'établissement et des projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service.

Le nombre de représentants suppléants du comité social d'établissement est égal au nombre de représentants titulaires. La durée du mandat des représentants du personnel est fixée à quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

Dans les établissements publics de santé un représentant du comité social d'établissement et un représentant de la commission médicale d'établissement assistent, avec voix consultative, aux réunions respectives de chacune de ces deux instances.

Les représentants sont élus par chacune des instances concernées.

La formation spécialisée Santé, Sécurité et Conditions de travail (F3SCT)

La formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail a pour mission de contribuer à l'amélioration des conditions de travail, ainsi qu'à la protection de la santé physique et mentale, à la sécurité des agents au travail, à l'organisation du travail, au télétravail, aux enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, à l'amélioration des conditions de travail.

La formation spécialisée est consultée sur les projets d'aménagement de l'organisation du travail importants modifiant les conditions de santé, sécurité et conditions de travail (SSCT).

Elle est également consultée avant toute modification de l'organisation et du temps de travail, ainsi que sur tout projet important introduisant de nouvelles technologies dans l'établissement et qui pourraient avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents.

Elle est également consultée pour la mise en œuvre des mesures prises en vue de faciliter le retour à l'emploi des travailleurs en situation de handicap, notamment sur l'aménagement des postes de travail.

La F3SCT émet un avis sur le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail de l'établissement et des actions menées et sur le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, établi à partir de l'analyse contenue dans le rapport social unique (RSU).

La formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail exerce ses attributions à l'égard du personnel et est placée sous la responsabilité du directeur de l'établissement.

La F3SCT est paritaire, composée à parts égales de représentants de l'administration et de représentants du personnel. Elle est présidée par le directeur d'établissement ou son représentant.

Gestion de proximité et organisation en pôles de l'établissement

Un référentiel de gestion de proximité décrit la gouvernance interne, précise le rôle et les missions des différents acteurs des pôles et présente le dispositif d'animation du système dans sa globalité (voir annexes).

Une charte de gouvernance signée entre le directeur et la présidente de la CME définit conjointement les modalités du management médico-administratif et la place de la présidence de la CME dans la direction de l'établissement (cf. annexes).

Instituée par l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005, l'organisation de l'hôpital en pôles d'activité a entraîné de profondes mutations dans l'organisation hospitalière, notamment en matière de management. La nouvelle gouvernance hospitalière était fondée sur une organisation en pôles homogènes regroupant de grandes fonctions de soins cliniques et de supports médicotextuels, de rééducation, de gestion administrative et logistique, avec une certaine délégation de gestion et une organisation managériale de l'établissement.

La loi HPST du 21 juillet 2009 a conforté cette nouvelle organisation en imposant désormais l'organisation en pôles. Pour autant, l'établissement disposait de toute liberté pour organiser ses pôles.

Pour ce faire, la loi HPST a maintenu les trois acteurs principaux :

- le chef de pôle ;
- le cadre associé de pôle ;
- le cadre administratif (directeur référent) délégué de pôle.

Ainsi ces structures sont fédérées par le chef de pôle et ses collaborateurs, ainsi que par le projet de pôle qui définit les missions et les responsabilités confiées aux structures internes.

Le dispositif d'organisation de l'hôpital en pôles ainsi que son fonctionnement au quotidien, notamment au travers du rôle et des missions du chef de pôle, est décrit ci-dessous (page 14).

Les pôles d'activité favorisent une mutualisation des moyens, la responsabilisation des acteurs de l'hôpital et le rapprochement de la décision du terrain. Ils représentent ainsi un enjeu majeur de la performance des établissements de santé.

Ils sont engagés dans un contrat de pôle qui décline les objectifs du projet d'établissement.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, le CHCNP est organisé en 6 pôles, 5 pôles médico-soignants, 1 pôle administratif, logistique, technique et divers.

Pôle 1 : Médecine court séjour (MCS)

Rôle et missions du trio de pôle

Cette organisation s'applique à tous les pôles médico-soignants

Le praticien chef de pôle d'activité clinique ou médicotechnique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et, notamment, des réunions régulières (bureau de pôle, conseil de pôle, réunion de pôle [...]).

Un cadre de pôle y est affecté, il assiste le chef de pôle pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités de soins.

Le chef de service hospitalier est responsable de l'ensemble de l'organisation d'un service au sein d'un hôpital. Il est placé sous l'autorité fonctionnelle du chef de pôle.

La loi HPST du **21 juillet 2009** confère au chef de service la responsabilité de l'évaluation des actions médicales de son service, du recueil des indicateurs de qualité et de sécurité, et la mise en œuvre des actions d'amélioration des services. Son rôle est de :

- Répartir les missions entre les médecins et le personnel de son service.
- Identifier et coordonner les besoins du service comme la réhabilitation des chambres, matériels... Etc.
- Assurer le respect des normes médicales et les procès administratifs.
- Assister aux réunions de coordination avec les autres médecins.
- Accueillir les patients.

Ce pôle inclut les services suivants :

Urgences	9 boxes
UHCD	4 lits
SMUR	
Unité de surveillance continue (USC)	6 lits
Pass	-
Médecine polyvalente A	26 lits
Médecine polyvalente B	20 lits
Médecine polyvalente Hépatogastro	6 lits
Unité endoscopie / bloc op	
Médecine cardiologie	21 lits
Unité de soins intensifs cardio (USIC)	6 lits
Hôpital de jour SMR cardio	37 places
Hôpital de jour chimio	-

Service d'accueil des Urgences

Rôle et missions

- Tout établissement autorisé à exercer l'activité d'Urgences est tenu d'accueillir en permanence dans la structure des urgences toute personne qui s'y présente en situation d'urgence ou qui lui est adressée, notamment par le SAMU.

Pour assurer, postérieurement à son accueil, l'observation, les soins et la surveillance du patient jusqu'à son orientation, l'établissement organise la prise en charge diagnostique et thérapeutique selon le cas :

1° Au sein de la structure des urgences ;

2° Au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée ;

3° Directement dans une structure de soins de l'établissement, notamment dans le cadre des prises en charge spécifiques prévues aux articles R. 6123-32-1 à R. 6123-32-9 ;

4° En orientant le patient vers une consultation de l'établissement ou d'un autre établissement de santé ;

5° En liaison avec le SAMU, en l'orientant vers un autre établissement de santé apte à le prendre en charge et, si nécessaire, en assurant ou en faisant assurer son transfert ;

6° En l'orientant vers un médecin de ville ou vers toute autre structure sanitaire ou toute autre structure médico-sociale adaptée à son état ou à sa situation.

Organisation des soins :

- **Admission aux Urgences**

Les patients se présentent à l'accueil de la structure d'Urgences, qu'ils viennent par leurs propres moyens ou qu'ils soient transportés par des professionnels (transporteurs sanitaires privés ou pompiers).

On effectue l'admission administrative puis l'infirmier d'orientation et d'accueil (IOA) initie la prise en charge dans un box dédié. Il recueille le motif de venue, cote la douleur, relève les constantes vitales. A l'issue de cet accueil, est estimé le degré d'urgence nécessaire et la priorisation des patients à prendre en charge.

Le médecin à fonction d'accueil et orientation (MAO) est l'interlocuteur privilégié de l'IOA.

Un patient peut être réorienté vers une filière adéquate, à un horaire adapté, s'il ne présente pas de caractère d'urgence vitale ou fonctionnelle.

Dans le service, seront pris en charge les patients adultes comme pédiatriques, venant pour des problèmes tant médicaux que traumatiques ou psychiatriques.

- **SMUR**

Le SMUR ou service mobile d'urgence et réanimation désigne l'équipe médicale qui est mandatée par un Samu (44 mais aussi 35, 49 ou 53) pour intervenir sur des détresses vitales avérées ou fortement suspectées. C'est un moyen engagé après régulation médicale (par le 15 ou via le 112).

- **Cellule d'ordonnancement**

Les nouveaux textes sur les urgences précisent que chaque hôpital disposant d'une structure d'urgences "met en place un dispositif de gestion des lits, portant sur l'activité d'hospitalisation programmée et non programmée, ou participe à un dispositif mis en place soit, lorsqu'il appartient à un groupement hospitalier de territoire (GHT), par ce groupement, soit conjointement avec d'autres établissements".

Dans cette optique, le CH CNP s'est doté d'une cellule d'ordonnancement dont les trois activités principales sont :

- la gestion des lits
- la programmation
- la régulation et coordination de parcours

Les objectifs poursuivis :

- Centraliser la recherche en lits et faciliter la décision de l'orientation du patient dans un lit, en fonction de son besoin de prise en charge, des contraintes des ressources à un instant « T » et des activités programmées à venir ;
- Élargir le périmètre de gestion des lits (décloisonnement des services) tout en diminuant le nombre d'interlocuteurs et donc le temps de recherche en lits.
- Augmenter le taux d'hospitalisations programmée en MCO et SMR (entrées directes)
- Développement et consolidation des liens avec les acteurs du territoire local (CPTS, PRADO, HAD...) et départemental (ordonnancement GHT).

- **Unité de surveillance continue (USC)**

Rôle et missions

L'Unité de surveillance Continue (USC) est un service qui accueille 24h/24h des patients atteints de pathologies qui demandent des soins constants et une surveillance médicale et/ou chirurgicale rapprochée.

Les USC prennent en charge les patients dont l'état et le traitement font craindre la survenue d'une ou plusieurs défaillances vitales nécessitant d'être surveillés ou dont l'état, après une ou plusieurs défaillances vitales, est trop sévère ou instable pour permettre un retour dans une unité d'hospitalisation classique.

Les USC font partie de ce que l'on appelle les « soins critiques », aux côtés des différents services de réanimation et de soins intensifs. Le service est composé de 6 lits équipés de matériels de surveillance.

- **PASS**

Rôle et missions

C'est une unité de soins destinée à toute personne malade en situation de précarité. Elle assure une prise en charge coordonnée : médicale, sociale, infirmière et l'accompagnement dans un parcours de santé.

La PASS accueille tout patient :

- sans assurance maladie ou sans complémentaire santé ;
- et/ou dont la situation sociale bloque une prise en charge médicale (incapacité de payer les soins, absence de logement stable ou hébergement précaire, difficulté à s'orienter, en grande vulnérabilité ou exclusion sociale).

La PASS permet :

- un accès au plateau technique de l'hôpital (biologie, radiologie, pharmacie...) et aux spécialités médicales ;
- un accès aux médicaments ;
- un retour vers la médecine de ville et vers les structures de santé de proximité.

Médecine polyvalente

Le service de médecine polyvalente comprend 2 ailes (A et B) au sein desquelles se trouvent 4 lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP) et 10 lits de médecine gériatrique aiguë. Des pathologies variées y sont prises en charge par l'équipe médicale constituée de gériatres, médecins polyvalents et internistes en coopération avec les diverses spécialités médicales.

Rôle et missions :

Le service de médecine polyvalente est le service dédié à la prise en charge des pathologies aiguës de l'adulte et du sujet âgé en situation non critique et pour des pathologies non exclusivement cardiologiques.

Les pathologies prises en charge sont notamment rhumatologiques, infectieuses, cardio-pulmonaires, hématologiques, digestives et oncologiques en phase diagnostique ou de complications.

Une reprise éventuelle du suivi des diverses pathologies, un dépistage de la fragilité ainsi qu'un bilan social sont réalisés dans le cadre de la prise en charge de la personne âgée et en vue d'un retour à domicile de qualité.

Dans le cadre de la mission d'enseignement des praticiens, 4 à 5 internes sont encadrés, des Faisant Fonction d'interne (FFI) et des praticiens associés également, dans le cadre de leur formation. Des synthèses et lectures critiques d'articles sont organisées.

Des réunions d'équipe (staffs) sont organisées 3 fois par semaine, en infectiologie en présence du spécialiste ainsi qu'un staff social et un staff de service.

Le médecin généraliste (médecin traitant) peut prendre un avis pour la gestion d'entrée directe ou d'hospitalisation.

Le travail de recherche clinique visant à proposer les derniers protocoles aux patients ou à faire progresser la science est également effectué : essentiellement dans le cadre de l'inclusion de patients.

Organisation du service :

La visite des patients a lieu tous les jours en semaine avec présence sur place du médecin et d'un interne le week-end. Les visiteurs sont bienvenus de 14 h à 19 h.

Des rendez-vous avec les médecins sont possibles via le secrétariat, ou à la demande du médecin.

Réalisation de contre-visite à 17 h 00 ; les entrées postérieures à 17 h sont vues pendant la visite du matin.

Service Hépato-gastro-entérologie

Rôle et missions :

Le service d'Hépato-gastro-entérologie comporte 6 lits d'hospitalisation, au sein de l'aile B de médecine polyvalente, dédiés à la prise en charge de l'ensemble des patients atteints de maladies du tube digestif, du foie, du pancréas, des voies biliaires, la prise en charge de problèmes nutritionnels et l'organisation de sevrages éthyliques programmés ou urgents.

Organisation du service :

- Service d'hospitalisation de patients programmés ou par le biais des urgences.
- Diagnostic et présentation des pathologies cancéreuses digestives au réseau Onco Pays de Loire (OncoPL).
- Consultations externes.
- Gestion des urgences digestives et la réalisation des examens endoscopiques urgents.
- Sevrages alcooliques programmés ou aigus.
- L'exploration de l'intestin grêle par vidéocapsule endoscopique et divers autres examens tels fibroscopie, coloscopie, examen proctologique.
- Hôpital du jour assurant le suivi thérapeutique des patients suivis.

Unité d'endoscopie et bloc opératoire :

- Examens endoscopiques sous anesthésie générale tous les mardis et jeudis.
- Examen endoscopiques sous anesthésie locale tous les lundis, mercredis et vendredis.

- **Activité d'Addictologie (voir OSS)**

L'équipe d'addictologie prend en charge les patients présentant une problématique d'addiction (alcool, tabac...) en assurant un suivi en consultation externe ou à l'hôpital de jour d'addictologie. Le sevrage éthylique programmé se déroule en hospitalisation en gastro-entérologie.

Ce service répond notamment au service des Urgences.

Médecine Cardiologie

Le service de médecine Cardiologie comprend 21 lits. Des pathologies variées (extra cardiaques) y sont prises en charge par l'équipe médicale constituée de cardiologues, médecin vasculaire et neurologue.

Des pathologies vasculaires et cardio-emboliques peuvent être prises en charge en collaboration entre le cardiologue et le neurologue pour certains patients, dont ceux souffrant d'accident vasculaire cérébral (AVC).

Une infirmière en pratique avancée (IPA) en Cardiologie est présente pour la prise en charge des patients souffrant d'une insuffisance cardiaque chronique, en coordination avec le cardiologue référent.

Rôle et missions :

Le service de Cardiologie est le service dédié à la prise en charge des pathologies aiguës de l'adulte et du sujet âgé en situation critique, non critique et pour des pathologies essentiellement cardiologiques et neurologiques.

Les pathologies prises en charge sont notamment :

- décompensation cardiaque,
- infectieuses cardio-pulmonaires,
- trouble du rythme cardiaque,
- embolie pulmonaire,
- infarctus du myocarde
- Maladies thromboemboliques veineuses et artérielles.
- Accident vasculaire cérébral,
- épilepsie

Le service travaille en étroite coopération avec les CHU environnants et, en particulier, avec le service de cardiologie du CHU de Nantes au sein du Groupement hospitalier de territoire (GHT).

Des réunions d'équipe (staffs) sont organisées une fois par semaine, le médecin traitant peut prendre un avis auprès du cardiologue de garde sur place, 24/24 et 7j/7 et demander une consultation ou une hospitalisation programmée en direct.

Un hôpital de jour (HDJ), SMR cardiologie, est rattaché au service, pour la rééducation cardiaque, post-infarctus ou post chirurgie cardiaque (voir ci-dessous).

L'établissement propose également des consultations externes, sur rendez-vous (voir ci-dessous).

- **Unité de soins intensifs cardiologique (USIC)**

Une Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC) de 6 lits dans laquelle sont pris en charge les patients souffrant de pathologies cardiaques aiguës et nécessitant une prise en charge en urgence est rattachée au service Cardiologie. Par exemple, les patients qui présentent des problèmes coronariens tels que l'infarctus du myocarde, des troubles du rythme cardiaque, des embolies pulmonaires...

Rôle et missions :

Prise en charge de patients présentant une défaillance aiguë d'origine cardiovasculaire mettant en jeu à court terme le pronostic vital et impliquant le recours à une suppléance. Assure la permanence et la continuité des soins 24h/24.

Organisation du service :

La visite aux patients a lieu tous les jours avec présence sur place d'un cardiologue (365/365). Des rendez-vous sont possibles via le secrétariat, ou à la demande du médecin.

Les visiteurs sont bienvenus de 14 h à 19 h.

Les entrées postérieures à 17 h sont vues pendant la visite du matin.

- Admission en urgence
- Admission programmée à la demande des médecins traitants
- Admission via la consultation

Consultations

- **Cardiologie** : sur rendez-vous

Un très grand nombre de consultations externes ont lieu en cardiologie, pour :

- Le suivi des pathologies cardiaques chroniques,
- Le dépistage des maladies cardiaques vasculaires,
- Le dépistage des maladies coronaires,
- Le suivi des stimulateurs cardiaques,
- Le dépistage du syndrome d'apnée du sommeil.

- **Neurologie** : sur rendez-vous

Certaines pathologies neurologiques peuvent être prises en charge (voir ci-dessous).

Consultation de neurologie

Le neurologue est le spécialiste du système nerveux. Il est à ce titre habilité à diagnostiquer et traiter les pathologies du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs. On peut faire appel à lui aussi bien pour des problèmes de migraines, de tremblements, de troubles de la mémoire, que pour des maladies évolutives telles que la sclérose en plaques, l'épilepsie ou encore la maladie de Parkinson.

La consultation de neurologie permet de réaliser des électromyogrammes, qui évaluent le fonctionnement des nerfs et des muscles et des électro encéphalogrammes (maladies de l'encéphale, notamment épilepsies). Elle traite également :

- Les migraines
- La sclérose en plaques
- Epilepsie,
- Parkinson,
- Neuropathie,
- Pathologies démentielles chez les patients jeunes.

Hôpitaux de jour et activité ambulatoire

Hôpital de jour SMR cardiaque

Rôle et missions

L'unité assure la reprise contrôlée des activités physiques, de l'autonomie et la surveillance après une chirurgie cardiaque ou une pathologie cardiaque, ainsi que la prévention secondaire des facteurs de risque et de la récurrence via un programme d'éducation thérapeutique cardiaque.

La réadaptation cardiovasculaire repose sur trois piliers fondamentaux :

1. Le **réentraînement physique** et l'apprentissage des activités d'entretien physique à poursuivre.
2. L'optimisation thérapeutique adaptée à l'état du patient et à son mode de vie.
3. **L'éducation thérapeutique** spécifique pluridisciplinaire, donnant au patient les moyens d'améliorer son pronostic par des comportements adaptés.

Organisation des soins

L'hôpital de jour de rééducation cardiaque dispose d'un plateau technique adapté et d'une équipe multidisciplinaire (médecins, kinésithérapeute, diététicien, psychologue, infirmier).

- Admission programmée, sur rendez-vous.

Hôpital de jour chimiothérapie

Rôle et missions

L'hôpital de jour de chimiothérapie accueille les patients des services d'oncologie, d'hépatogastro-entérologie et d'hématologie, nécessitant des séances de chimiothérapie.

Hôpital de jour médecine

Ce service est réservé à certains traitements spécifiques (ponctions lombaires, pathologies neurologiques)

Pôle 2 : Soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Le pôle comprend deux unités de SMR polyvalent et un HDJ spécialisé dans les affections de l'appareil locomoteur et neurologique.

Il fournit des soins médicaux et de réadaptation à des patients atteints de maladies chroniques ou de handicaps, tels que des maladies neurologiques, des maladies cardiaques ou des maladies respiratoires.

Le 1er juin 2023, les SSR deviennent les SMR.

2 décrets sont du 11 janvier 2022 et parus au Journal Officiel le 13 janvier viennent officialiser la transformation des SSR en SMR.

Les soins prodigués en SMR sont pluridisciplinaires et sont adaptés aux besoins spécifiques de chaque patient. Ils peuvent inclure des soins médicaux (par exemple, la gestion de la douleur, la gestion des médicaments), des soins de réadaptation (par exemple, la physiothérapie, l'ergothérapie), des soins infirmiers, des soins psychologiques et sociaux, ainsi que des services de soutien à domicile (équipe mobile).

Ce pôle inclut les services suivants :

SMR Châteaubriant	60 lits
Nozay	30 lits
Pouancé	15 lits SMR
	12 lits UCC
HDJ SMR Affections de l'appareil locomoteur et du système neurologique	4 + 4 places

SMR CHATEAUBRIANT – NOZAY - POUANCE

Rôle et missions

- **Les Soins médicaux** lors d'hospitalisation pour des soins curatifs voir palliatifs.
- **La Réadaptation** visant la récupération fonctionnelle et psychosociale du patient, l'adéquation de son environnement à ses déficiences et enfin sa réinsertion. Cette mission de réadaptation doit être au cœur du projet de soins du patient admis en SMR.
- **La Prévention** qui doit permettre au patient et/ou à son entourage d'acquérir les connaissances lui permettant d'améliorer sa qualité de vie mais aussi de prévenir de nouvelles hospitalisations ou l'augmentation de ses déficiences.

- **La transition** consistant à accompagner un patient vers un nouveau projet de vie en lien avec un changement de domicile plus approprié, voire une entrée en institution médico-sociale.
- **La coordination** entre les acteurs d'amont et d'aval, interne et externe au SMR pour faciliter et fluidifier le parcours du patient.

Ces 5 missions permettent de déterminer la typologie des patients qui peuvent être pris en charge en SMR et la place des SMR dans le parcours de soins.

- Les patients pris en charge ne doivent pas relever de soins aigus et doivent être stabilisés tant au niveau somatique que psychique. L'objectif thérapeutique prioritaire doit être en lien avec un besoin de réadaptation et permettre le retour à une vie quotidienne, professionnelle et familiale la plus appropriée à son état de santé.
- L'admission en SMR se fera donc essentiellement à la suite d'une prise en charge en court séjour mais elle peut aussi avoir lieu depuis un établissement médico-social ou le domicile du patient, en coordination avec la médecine de ville.
- Celle-ci doit se faire au regard d'un projet thérapeutique individualisé correspondant aux missions du SMR. Une évaluation médicale des besoins du patient en soins médicaux et de réadaptation est réalisée et synthétisée sous forme de « fiche de pré-admission médicale ».

Accompagnement social des patients et de leur famille

Le service social évalue, en concertation avec l'équipe soignante et médical, les besoins permettant d'organiser le retour à domicile ou une orientation vers une structure d'accueil

Prise en charge de la fin de vie

4 lits identifiés de soins palliatifs à Châteaubriant

4 lits identifiés de soins palliatifs à Pouancé

Unité cognitivo-comportementale (UCC)

L'unité cognitivo-comportementale est une unité fonctionnelle et médicale de 12 lits, identifiée au sein du service de soins médicaux et de réadaptation du site de Pouancé. Fermée provisoirement, elle sera rouverte courant 2025 sur le site de Châteaubriant.

Cette unité a pour mission d'apporter aux patients adultes du territoire de santé et de la région, souffrant de pathologies neurologiques à l'origine de troubles cognitifs acquis associés à des symptômes psychiques ou comportementaux envahissants, des soins de qualité, répondant aux valeurs de notre établissement, notamment d'humanisme, de respect et de loyauté, dans la poursuite de la démarche de bienveillance.

Les patients proviennent directement de leur domicile (privé ou institutionnel), ou d'un autre service de soins du centre hospitalier, ou d'un autre établissement.

Ils bénéficient d'un séjour de quelques jours à quelques semaines, au cours duquel des soins de réhabilitation cognitivo-comportementale, centrés sur une approche non médicamenteuse, seront dispensés, afin de permettre un retour à domicile dans de bonnes conditions.

Ce service a pour objectifs :

D'assurer le soin des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, présentant l'ensemble des caractéristiques suivantes : mobilité (patient valide), diagnostic de pathologie neurodégénérative réalisé ou réalisable cliniquement, symptômes psychiques ou comportementaux envahissants, absence de soins techniques ou de maladie infectieuse, pouvant bénéficier des soins de réhabilitation cognitivo-comportementale dispensés (notamment en ateliers) ;

De procéder à une évaluation globale du patient et de son environnement sur le plan des symptômes psychiques et comportementaux, nutritionnel, de l'autonomie, plan de l'histoire et des habitudes de vie, des aides sociales, des aidants ;

D'élaborer un projet global (gériatrique) et spécialisé en limitant l'utilisation des médicaments et de la contention, en développant des soins individualisés, s'appuyant sur des valeurs humaines, sur la connaissance des maladies neurologiques liées au vieillissement, et adaptés de manière très individualisée insistant sur la prévention et sur la qualité de vie du patient.

Le projet médical est centré sur la réhabilitation cognitivo-comportementale : bien qu'il soit possible de développer les autres soins médicaux de façon ponctuelle, cela ne sera réalisé qu'en l'absence d'alternative possible pour le patient concerné, afin de ne pas limiter le temps consacré à la mission principale du service.

Il est le fruit d'un travail collectif, est personnalisé, présenté, développé et réévalué en réunion de synthèse hebdomadaire pluri disciplinaire (prévoir deux heures de réunion pluri disciplinaire par semaine) ; il comprend un volet médical, de rééducation, de participation et social ; il implique l'ensemble des professionnels de l'UCC ; une durée prévisionnelle de séjour doit être envisagée.

Plateau technique SMR système nerveux et locomoteur

Rôle et missions

Locomoteur : Il s'agit de la mise en œuvre d'un programme de réadaptation pluridisciplinaire intensif et complexe permettant de prévenir ou de réduire au minimum les conséquences des traumatismes ou des affections de l'appareil locomoteur sur l'état physique, fonctionnel, psychologique et social du patient.

Système nerveux : la prise en charge s'effectue au décours d'une hospitalisation de jour dans le cadre du suivi d'affections neurologique et vise également à renforcer les comportements de santé favorables à long terme.

Pôle 3 : Femme Mère Enfant (FME)

- Le pôle femme-mère-enfant (FME) comprend des services dédiés aux prises en charge de la femme, de la mère et de l'enfant. Il englobe la prise en charge des femmes sur le plan gynécologique médical, obstétrical et chirurgical, et la prise en charge médicale des enfants de la naissance jusqu'à 15 ans et 3 mois (16 ans pour la pédopsychiatrie). L'aspect social est pris en compte à tous les moments de la vie.

- La continuité des soins médicaux est assurée 24/24 par les gynécologues-obstétriciens, les anesthésistes et les pédiatres.

- Il comporte un service de gynécologie – obstétrique dont une Maternité de niveau 2a, un service Pédiatrie-Néonatalogie et un centre de santé sexuelle (CSS ex. CPEF). L'activité chirurgicale est réalisée au bloc opératoire. Les suites opératoires sont assurées soit dans le service, soit en hôpital de jour pour l'ambulatoire (gynécologie chirurgicale).

- L'équipe médicale est composée de médecins hospitaliers, de sages-femmes et d'internes.

- Le pôle est construit avec son identité propre et positionné à proximité directe du bloc opératoire et des urgences.

Maternité **15 lits**

Obstétrique

Gynécologie chirurgicale et médicale

Pédiatrie **6 lits**

Néonatalogie **4 lits dont 2 kangourou**

CSS **Centre de santé sexuelle (ex-CPEF)**

CIVG **2 places**

Consultations :

- Consultations de sages-femmes (obstétrique et entretien pré/post-nataux, sexologie, kinésithérapie périnéale, allaitement)
- Consultations de gynécologie médicale (dont PMA)
- Consultations de gynécologues-obstétriciens (obstétrique, échographie gynécologique, morphologique et obstétricale, chirurgie gynécologique et statique périnéale, infertilité, préparation à l'accouchement)
- Consultations de pédiatres (pédiatrie générale, troubles de l'apprentissage)
- Consultations de puéricultrices (allaitement, parentalité, suivi du nourrisson)
- Consultations de psychologue (groupes de parole en post-natal, dont un destiné aux pères)
- Centre de santé sexuelle : contraception, consultations gratuites pour les mineures, MST
- CEGIDD/CDAG : dépistages MST

Gynécologie - obstétrique

Rôle et missions

Les maternités de niveau 2a assurent la prise en charge des grossesses à risque fœtal identifié ou suspecté ; elles doivent être associées à une unité ou un service de néonatalogie situé sur le même site ou à proximité immédiate et susceptible d'assurer en continu la surveillance et les soins spécialisés des nouveau-nés à risque et de plus de 34 semaines et de 1500 g. ;

Dans les autres cas, le transfert des bébés est assuré par le CHCNP en coopération avec les CHU avoisinants.

- **Labels**

La maternité du CHCNP est labellisée « Initiative Hôpital Ami des Bébé » (IHAB) depuis 2013, gage de qualité de l'accueil du nouveau-né et de ses parents, tant sur le plan de l'allaitement maternel que de la parentalité. La charte qualité de l'accueil du nouveau-né et de ses parents est affichée dans l'établissement.

Le service de néonatalogie est engagé dans la même démarche en 2024.

Le pôle FME engage également une démarche de santé environnementale.

Organisation des soins

- **Maternité**

- **Admission en urgence** : les urgences gynécologiques, chirurgicales et obstétricales sont assurées 24h/24.

Sont de garde en continu un gynécologue-obstétricien parfois accompagné d'un interne, une sage-femme, un médecin anesthésiste et un pédiatre ainsi que l'équipe du bloc opératoire.

- L'activité chirurgicale gynécologique se fait en **admission programmée**.

- **Secret de la naissance**

Si, pour sauvegarder le secret de la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission (art. R1112-28 CSP), dans les conditions prévues par l'article L. 222-6 du code de l'action sociale et des familles, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise.

Le directeur informe de cette admission le directeur de l'ARS.

Pédiatrie

Rôle et missions :

- Les services de pédiatrie accueillent les enfants jusqu'à 15 ans et 3 mois. Ils sont dirigés par un chef de service responsable d'une équipe médicale composée de médecins hospitaliers et d'internes. Les médecins effectuent habituellement une visite dans la matinée et une visite dans l'après-midi.
- La surveillance médicale est assurée 24/24, 365jr/an.

annexe : **charte européenne des enfants hospitalisés**

Organisation des soins :

Les admissions dans le service se font :

- Admission programmée : Une hospitalisation peut être programmée à la suite d'une consultation pédiatrique, en lien avec une demande du médecin traitant ou du médecin de PMI ;
- Mutation du service des urgences : Une hospitalisation est demandée par le service des urgences en cas de besoin ;
- Consultation en urgence : une coopération est mise en place avec le service des urgences, qui permet, après évaluation aux urgences, un accueil rapide dans le service de pédiatrie pour les enfants de moins de 3 ans et/ou adressés par le médecin traitant et/ou porteurs d'une maladie chronique du lundi au vendredi de 9h à 18h. En-dehors de ces horaires, l'accueil des enfants est réalisé aux urgences ;
- Pour la néonatalogie, l'admission peut se faire venant du service maternité, ou transfert descendant d'un service de néonatalogie de niveau supérieur.

- **Néonatalogie**

Rôle et missions :

- Le service de néonatalogie accueille les enfants nés prématurés, les bébés trop petits et les bébés nés à terme mais qui sont malades à la naissance ou dans les jours qui suivent et nécessitent un accompagnement et une prise en charge médicale plus importante qu'en maternité.

Par exemple : pose d'une perfusion d'antibiotiques, aide-respiratoire sans intubation, surveillance en continu.

Le service peut répondre à plusieurs besoins :

- La réanimation néonatale : on y trouve les bébés très prématurés ou très malades ;
- Les soins intensifs ou de médecine néonatale : pour les bébés qui vont mieux mais qui ont encore besoin de soins et de surveillance ;

Des réunions de conseils de sortie ont lieu 2 fois par semaine. Elles sont animées par une puéricultrice de Néonatalogie et par une auxiliaire de puériculture de Maternité. Elles sont destinées aux mères hospitalisées en Maternité.

Centre de Santé sexuelle (CSS) Olympe de Gougès

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ».

(source : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>)

Rôle et missions :

Les centres de santé sexuelle (anciennement centres de planification et d'éducation familiale - CPEF), accompagnent les personnes dans leur vie relationnelle, affective et sexuelle.

Ce sont des lieux d'information, de prévention, de soins et d'accompagnement en matière de sexualité et dans les domaines touchant à la santé sexuelle :

- Contraception (aide au choix, prescription, délivrance et pose)
Infections sexuellement transmissibles (dépistage, traitement, orientation)
- Consultations gynécologiques
- Violences (discrimination, harcèlement), violences conjugales, intrafamiliales et violences faites aux femmes
- Crise conjugale et familiale
- Vie de couple et parentalité
- Aide à la décision au maintien ou à l'interruption de grossesse, écoute et accompagnement tout au long de la démarche

L'équipe du centre est composée de gynécologues, de sages-femmes et de 2 conseiller(e)s conjugales et familiales.

L'accueil y est confidentiel, et anonyme pour toute personne qui en fait la demande, mineurs avec ou sans autorisation parentale, majeurs avec ou sans protection sociale. Le centre propose des accompagnements individuels, du couple et de la famille.

A la demande des structures (écoles, centres d'accueil...), il propose des animations de groupes auprès de tout public (élèves, futurs professionnels de santé, femmes, mineurs isolés, personnes en situation de handicap, personnes en réinsertion socio professionnelle... :

- Education à la vie affective, relationnelle et sexuelle dans les établissements scolaires (primaires, collèges, lycées), de formation (MFR), foyer ASE
Groupes de parole avec ou sans thématiques (Hôpital de jour en addictologie, Chantier d'insertion...)
- Interventions thématiques (IFSI, foyer d'hébergement, ESAT...)

Le centre ouvre ses portes pour des consultations avec les conseillères les :

- lundi, mercredi, vendredi après-midi (14h-17h) sur rendez-vous
- sans rendez-vous le mercredi après-midi pour « le point Info-Jeunes ».

Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse (CIVG)

Depuis la loi "Veil" du 17 janvier 1975, toute femme enceinte, majeure ou mineure a le droit d'interrompre sa grossesse jusqu'à 16 semaines d'absence de règles.

La loi garantit :

- Le choix de la méthode
- Un accès libre et anonyme
- Une gratuité

Le centre propose des consultations pré et post IVG sur rendez-vous, les lundis, mercredis et vendredis de 14h à 17h.

Sont proposés les IVG par voie médicamenteuse et chirurgicale sous anesthésie générale ou locale, selon le choix de la femme et la datation de la grossesse.

Les femmes sont accueillies et accompagnées par l'équipe du CIVG et du CSS.

- **Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CEGIDD) des infections sexuellement transmissibles**

Une antenne du CEGIDD de Nantes est située dans les locaux du CSS.

L'équipe vous accueille gratuitement et en toute confidentialité, sur rendez-vous, quel que soit votre âge et votre situation personnelle.

L'admission en consultation est possible de façon nominative ou anonyme. Un accompagnement par un majeur est obligatoire pour les mineurs. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun. Il est préférable d'amener votre carnet de santé et/ou de vaccinations.

Pôle 4 : Gériatrie (GER)

Ce pôle inclut les services suivants :

USLD

USLD	Châteaubriant	-	30 places
USLD	Pouancé	-	36 places

➤ **Rôle et missions**

Une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) est une structure d'hébergement et de soins pour des personnes âgées qui, en raison de leur très grande perte d'autonomie ou de leur maladie, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie habituel et nécessiteraient des soins quotidiens et une surveillance médicale permanente.

Destinées à accueillir et soigner les personnes âgées de 75 ans et plus (sauf cas particulier) avec une pathologie organique chronique ou une polyopathie, qui peut être prise en charge grâce à des moyens médicaux plus importants que ceux mis en œuvre dans un EHPAD classique, les USLD peuvent assurer une surveillance médicale continue.

Un des objectifs d'un séjour en USLD est de préparer la personne à un retour à domicile ou à l'entrée dans une autre structure d'hébergement pour personnes âgées.

EHPAD - par site

Châteaubriant	Béré	48 places
	Mapa	80 places
	UHR	14 places
	PDLL	17 places
Pouancé	D3C	80 places
	DDL	24 places
	Prevalaye	82 places
Nozay	La Chesnaie	70 places
	Le Cèdre	35 places

Rôle et missions

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont des maisons de retraite médicalisées qui proposent un accueil en chambre. Ils ont pour mission :

- D'accompagner les personnes fragiles et vulnérables
- De préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

Les EHPAD s'adressent à des personnes généralement âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien (source : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/les-differents-etablissements-medicalises/les-ehpad>).

Commission d'admission

Cette commission détermine si la personne qui en fait la demande remplit les critères d'admission en Ehpad. Au CHCNP elle est composée de :

- Le médecin coordinateur ou son suppléant
- Le chef de service ou le Représentant médical d'une ou des deux USLD
- Par délégation du Directeur : Le Directeur des soins et/ou Le Directeur de la Patientèle
- Par délégation en cas d'absence du représentant du Directeur : Cadre supérieur du pôle gériatrie et/ou le Cadre en charge de la commission d'admission
- Un Cadre du pôle gériatrie
- Une Assistante sociale
- L'adjoint administratif en charge des EHPAD (service patientèle)

La commission se réunit une fois par semaine.

- [Les accueils de jour \(PASA, le Tulipier\)](#)

Certains services rattachés à un EHPAD sont à même d'accueillir les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées.

Châteaubriant : Le Tulipier
 PASA

Pouancé : PASA

Rôle et missions

L'accueil de jour propose un accompagnement individualisé aux personnes accueillies et un soutien aux aidants le plus souvent. Il a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de

rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel et de rompre leur isolement grâce aux activités adaptées proposées.

L'accueil de jour s'adresse :

- Principalement aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et, pour certains accueils de jour, aux personnes atteintes d'autres maladies neurodégénératives comme la maladie de Parkinson par exemple ;
- Aux personnes âgées en perte d'autonomie physique.

Et leur permet de :

- Bénéficier d'un suivi régulier et d'un accompagnement adapté,
- Entretenir leurs capacités grâce aux activités adaptées proposées lors de l'accueil de jour,
- Renouer des liens,
- Sortir de chez elles.

Et de libérer du temps pour les proches.

Pôle 5 : Médicotechnique (SMT)

Rôle et missions

Le pôle médicotchnique (PMT) assure des missions transversales de prestation et joue un rôle important dans le parcours de soins. Il réunit des acteurs exerçant des métiers différents mais avec un objectif commun : la prestation de services rendus aux pôles cliniques afin d'améliorer la prise en charge de chaque patient.

Le pôle regroupe 10 unités hétérogènes : le bloc opératoire, l'anesthésie, le dépôt de sang, l'imagerie, la pharmacie à usage intérieur, l'équipe opérationnelle d'hygiène, la coordination des risques associés aux soins, l'offre de soins de support, le brancardage et le laboratoire (extérieur à l'hôpital).

Le pôle est composé de plus de 70 ETP paramédicaux et de plus de 9 ETP médicaux.

Anesthésie

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical en supprimant la douleur provoquée pendant et en l'atténuant après l'intervention dans des conditions optimales de sécurité. L'équipe est composée de médecins anesthésistes-réanimateurs et d'infirmiers anesthésistes qui réalisent et surveillent l'anesthésie.

Le service prend en charge des patients hospitalisés ou ambulatoires dans le cadre d'examens diagnostiques et thérapeutiques urgents ou programmés. Les infirmiers anesthésistes sont formés aux techniques d'hypnose et développent la pose de Midline en collaboration avec la médecine vasculaire. Ils participent aussi à la prise en charge des patients lors des interventions SMUR en collaboration avec le médecin urgentiste. Ils contribuent à la formation des professionnels dans différents domaines.

Bloc opératoire

Le bloc opératoire permet la prise en charge de patients nécessitant une intervention chirurgicale, endoscopique ou autres actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique. Il est composé d'une équipe interdisciplinaire, comprenant des chirurgiens, des gastro-entérologues, des pneumologues et des infirmiers de bloc opératoire ayant validé les mesures transitoires.

L'équipe opératoire met en œuvre les mesures d'hygiène et de sécurité en tenant compte des risques inhérents à la nature de chaque intervention et à la spécificité des patients pris en charge. La surveillance postopératoire immédiate est assurée par le personnel de la salle de réveil de la Clinique Sainte-Marie, qui est partenaire du CH CNP. Ce dernier couvre l'activité obstétricale, de gynécologie chirurgicale, ainsi que l'activité d'endoscopie digestive et fibroscopie digestive et pulmonaire.

Dépôt de sang

Le dépôt de sang est une unité qui conserve et délivre les Produits sanguins labiles mis à disposition par l'Etablissement de transfusion sanguine (EFS). Le dépôt est autorisé par l'ARS, il est localisé aux urgences

Règlement intérieur – document présenté au Conseil de Surveillance – 16 octobre 2024

et fonctionne sous l'autorité d'un médecin urgentiste, en collaboration avec les infirmiers anesthésistes pour les besoins des services du CH CNP et de la Clinique Sainte-Marie.

Imagerie

Le service d'imagerie médicale dispose d'un plateau technique diagnostique pour assurer les examens en radiologie conventionnelle, échographie, IRM ou scanner. Il prend en charge l'imagerie d'urgence H24, 7j/7 et l'imagerie programmée pour les patients hospitalisés, en ambulatoire ou externes.

La majorité des examens est réalisée en télé-radiologie par l'un des manipulateurs en électroradiologie, pour une interprétation à distance par un radiologue qui rédige le compte-rendu. Le service dispose d'un robot MELODY, activé à distance par un radiologue pour certaines échographies.

Pharmacie à usage intérieur

La pharmacie à usage intérieur (PUI) répond aux besoins pharmaceutiques des patients hospitalisés et des résidents au sein du CH CNP et bénéficie d'une autorisation de rétrocession (vente au public des médicaments non délivrables dans les pharmacies de ville ou en double circuit).

Le pharmacien hospitalier est responsable de la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments et dispositifs médicaux.

Les activités de la PUI s'exercent sous la responsabilité d'un pharmacien gérant de PUI, aidé par les préparateurs en pharmacie sur les actes relevant du monopole pharmaceutique, par des adjoints administratifs pour les autres actes (facturation, commande, valorisation...).

L'équipe pharmaceutique assure une mission d'information et de conseil en vue de promouvoir le bon usage des produits pharmaceutiques et de sécuriser leur usage.

Equipe opérationnelle d'hygiène

L'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) se compose d'un pharmacien, d'un cadre supérieur infirmier, d'infirmières et d'un technicien supérieur médical. L'EOH a un rôle d'appui stratégique, de coordination et de gestion opérationnelle de l'hygiène hospitalière.

Elle est en charge de la prévention du risque infectieux, notamment par sa participation à la promotion de lutte contre la transmission croisée, à son accompagnement des équipes de par son expertise dans la gestion des épidémies et à la formation des équipes soignantes aux bonnes pratiques de soins.

L'EOH participe à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en élaborant la stratégie de prévention de l'hôpital et en contribuant à des commissions spécialisées.

Brancardage / Transport des usagers

Le service de brancardage de l'hôpital est composé d'agents de services hospitaliers qui assurent le transport interservices des patients au sein de l'hôpital. De la chambre au service d'imagerie, au bloc opératoire ou au service des consultations, le brancardier applique la prescription du mode de transport adéquat en fonction de l'état de santé du patient (fauteuil roulant avec potence, brancard, chaise bariatrique etc.). Il applique des techniques particulières pour déplacer le patient, il veille sur sa sécurité et sait se montrer à son écoute. Il est également responsable de l'entretien de son matériel.

Les brancardiers sont titulaires de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) et sont qualifiés à la conduite des véhicules du SMUR.

Coordination des risques associés aux soins

Le coordinateur a un rôle d'appui stratégique, de coordination et de gestion opérationnelle. Il exerce ses missions transversales en concertation avec les différentes instances de l'établissement et particulièrement la Commission Médicale d'Etablissement (CME). Il est un partenaire actif de la Direction Qualité Gestion des risques avec qui il collabore et pilote le comité des vigilances et des risques.

Une partie de ses fonctions est également consacrée à la prévention, le pilotage du « Lieu de Santé Sans Tabac », l'éducation thérapeutique et la promotion de la santé, notamment la formation les professionnels à la culture de sécurité des soins.

Laboratoire

Il s'agit d'une unité administrative, au sens où les examens de biologie sont sous-traités au Laboratoire Cerballiance privé, installé sur le site du pôle de Choisel.

Offre de soins support et d'activité transversale (OSS)

Ce service favorise la coordination des équipes transversales, c'est-à-dire des professionnels qui interviennent dans tous les services et suivent un patient dans son parcours de soins (assistante sociale, diététicienne, psychologue).

Cette offre de soins est destinée à fluidifier les parcours patients, et faciliter le séjour jusqu'à la sortie.

- Il s'agit notamment d'aider au maintien à domicile et au développement des parcours ambulatoires (Cs, HDJ...),
- Adapter la demande en interventions transversales et en soins de support,
- Mettre en place des activités territoriales facilitantes pour les parcours patients,
- Collaborer sur le plan départemental et régional (GHT, fédérations, CPTS, DAC...) dans le cadre du partage des connaissances, de la formation et de l'harmonisation des pratiques.

Ce service est composé de :

- **L'Equipe Mobile Gériatrique (EMG)**

L'EMG du territoire de Châteaubriant est une équipe pluri professionnelle qui intervient, à la demande, dans l'ensemble des services de l'établissement de santé. Elle a vocation à se développer afin de répondre aux recommandations du Conseil national Professionnel de Gériatrie, notamment dans la structure des urgences pour :

- Dispenser une évaluation gérontologique médico-psycho-sociale et un avis gériatrique à visée diagnostique et/ou thérapeutique.
- Contribuer à l'élaboration du projet de soins et du projet de vie des patients gériatriques.
- Les orienter dans la filière de soins gériatriques incluant les hôpitaux locaux.
- Participer à l'organisation du parcours gériatrique.

- **L'Equipe Mobile D'accompagnement, Soins de support, Soins Palliatif (EMASSP)**

L'EMASSP est une équipe pluridisciplinaire et pluri professionnelle dont les missions sont diverses :

- Appui des professionnels afin d'apporter une aide, un soutien, une écoute active, des conseils aux soignants qui prennent en charge des patients atteints d'une affection grave, évolutive, en situation palliative ou non ;
- Aide à la prise en soin globale du patient et de son entourage familial ;
- Aide à la définition des niveaux de soin adaptés à chaque situation dans le respect de la législation en vigueur tout en garantissant les droits des patients.

L'EMASSP a pour objectif d'intervenir en tout lieu de soin ou de vie. Les interventions sont intra hospitalières au sein de différents services, ambulatoires, ainsi qu'extra hospitalières au sein des établissements médico-sociaux et des domiciles en étroite collaboration avec les acteurs libéraux.

L'EMASSP assure également des missions de formation, de sensibilisation auprès de l'ensemble des acteurs de notre territoire. Elle participe à la dynamique territoriale et aux liens inter-établissements.

- **Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)**

Elle favorise l'accès aux soins des personnes présentant des pathologies addictives et sensibilise le personnel de santé à ce sujet.

Elle rencontre et accompagne les usagers de l'hôpital à différents moments de leurs parcours de soins (hospitalisation, suivi ambulatoire, hôpital de jour) afin de les aider à adapter la prise en soins, ou les orienter vers des structures d'accompagnement et de soins pour la consolidation de leur projet personnel.

- **La Cellule de coordination des parcours de soins complexes (CCPSC)**

Elle accompagne le patient, son entourage et les professionnels intervenants dans le parcours de soins afin de :

- Améliorer la transition entre l'hôpital et la ville,
- Préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients,
- Accompagner la diminution des séjours à l'hôpital,
- Améliorer l'efficacité du recours à l'hospitalisation.

- **Le service diététique**

L'équipe de diététiciennes pratique son activité via des consultations ou des ateliers collectifs. Ses missions consistent à :

- Elaborer un diagnostic diététique et les modalités de la mise en œuvre de ces soins, de l'éducation et de la prévention diététiques, intégrés dans un programme de soin global.
- Adapter l'alimentation et conseiller une personne ou un groupe afin d'améliorer ou préserver la santé.
- Mettre en œuvre et rédiger le plan de soins diététique
- Participer aux programmes d'éducation thérapeutique.

- **Le service social**

L'intervention sociale s'adresse aux patients et/ou à leurs proches qui rencontrent des difficultés liées à la maladie, au handicap, à la perte d'autonomie. Elle a pour objectifs d'accompagner les patients et leur entourage dans la mise en place d'aides adaptées pour faciliter leur projet de vie quel qu'il soit.

Les fonctions de l'assistant(e) de service social s'exercent en référence à des repères éthiques et déontologiques garantissant la qualité de son intervention et s'inscrivent en équipe pluri professionnelle et en partenariat.

- **Le service psychologique**

La mission fondamentale du psychologue est de faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique. Son activité porte sur les composantes psychologiques des individus considérés isolément ou collectivement et situés dans leur contexte. Ses champs d'intervention, en situation individuelle, groupale ou institutionnelle, relèvent d'une diversité de missions telles que : la prévention, l'évaluation, le diagnostic, l'expertise, le soin, la psychothérapie, l'accompagnement psychologique, le conseil, l'orientation, l'analyse du travail, le travail institutionnel, la recherche, l'enseignement de la psychologie, la formation.

- **L'équipe d'orthophonistes**

L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis dans l'acquisition du langage ou des troubles de la parole. Il contribue au développement et au maintien de l'autonomie, à la qualité de vie du patient ainsi qu'au rétablissement de son rapport confiant à la langue.

L'orthophoniste établit un bilan et le plan de soins et réalise les actes suivants dans le domaine des anomalies de l'expression orale ou écrite, des pathologies oto-rhino-laryngologiques ou des pathologies neurologiques.

Pôle 6 : Ressources (RES)

Pour consulter l'organigramme de la direction, il faut consulter le site internet :

www.ch-cnp.fr

Le chef de ce pôle est un directeur administratif, qui coordonne les projets liés à ce pôle.

Un cadre administratif de pôle y est affecté, il assiste le chef de pôle pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des projets.

Ce pôle inclut les services suivants :

Direction générale

Nommé par le ministre de la Santé, le directeur est le représentant légal de l'établissement, dont il assure la gestion et la conduite générale. Il exécute les décisions du Conseil d'administration. Il a autorité sur l'ensemble du personnel, ordonne les dépenses et les recettes et est responsable du bon fonctionnement de tous les services. Il met en œuvre le projet d'établissement, voté par le conseil d'administration et assure le règlement des affaires générales de l'hôpital. Il est responsable du maintien du bon ordre et de la discipline.

Dans l'organigramme du CHCNP, il a sous sa responsabilité les activités suivantes :

- **Secrétariat de direction**
- **Standard**
- **Affaires médicales**
- **Affaires financières**
- **Instituts de Formation et CDI**
- **Aumôneries (44 et 49)**

Les directeurs adjoints du chef d'établissement pilotent les directions fonctionnelles relatives aux finances, aux affaires générales, aux ressources humaines, aux services économiques et logistiques, à la communication, aux travaux et au patrimoine, au système d'information et à la qualité notamment.

Direction des Affaires financières, des recettes et des relations avec les usagers (DAF)

- **Finances, patientèle**
- **Mandataire judiciaire**
- **DIM**

Rôle et missions

La direction des finances d'un hôpital a un rôle de pilotage et de suivi de l'activité, qu'il s'agisse du projet médical, le projet de soins, l'administration...

Le Directeur est responsable de la gestion budgétaire annuelle et prévisionnelle du budget et du plan d'investissement, des tarifs, du contrôle de gestion. Il gère également la trésorerie, l'encaissement et la facturation des secteurs sanitaires et médico-sociaux et plus largement toutes les questions qui ont trait à l'équilibre budgétaire de l'établissement.

Il a également la responsabilité des services ci-dessous :

- **Mandataire judiciaire**

Le bureau des tutelles du centre hospitalier exerce une activité de protection juridique dans le cadre de procédures de protections légales des majeurs, et de défense de leurs intérêts.

Les mesures de sauvegarde de justice, de curatelle ou de tutelles interviennent lorsqu'il y a une altération des facultés mentales ou corporelles.

En fonction de la mesure de protection, le Mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) a un rôle d'assistance ou de représentation du protégé dans les actes de la vie civile.

Conformément à l'article R 472-20 du code de l'action sociale et des familles, le préposé d'établissement, MJPM, gère les mesures de protection de façon indépendante au sein de l'établissement.

Il travaille sous contrôle des juges des tutelles.

Les missions sont variées, par exemple :

- Gérer les sources de revenus, l'aide sociale, les mutuelles...
- Gérer les patrimoines (placements, ventes immobilières, succession...)
- Acquitter les différentes factures, gérer le budget, veiller au bien-être du protégé (lieu, conditions de vie...)
- Transmission chez les notaires au moment des décès, réalisation des comptes annuels de gestion pour chacun des majeurs, à destination des tribunaux.

- **Département d'information médicale (DIM)**

La direction de l'information médicale (DIM) est une structure transversale au sein du centre hospitalier. Le DIM organise, traite et analyse l'information médicale dans le cadre du Programme de Médicalisation des Systèmes de l'Information (PMSI) en veillant à la sécurisation des recettes ainsi que la confidentialité des données.

Rôle et missions

Sécurisation des recettes et des dotations selon les services :

- Traitement et valorisation des données chiffrées
- Veille à la qualité des données en vue de contrôles divers
- Envoi des données PMSI

Analyse et restitution des données PMSI

- Rapports d'activité et tableaux de bord mensuels
- Reporting et analyse des données spécifiques à la demande
- Autres restitution de données PMSI régionales

Veille réglementaire et sécurité des informations

- Confidentialité
- Remontée et suivi des données SI-VIC, application déclenchée en cas de crise à la demande de l'Agence régionale de santé (ARS).
- Identitovigilance

Système de surveillance et de gestion des risques pour fiabiliser l'identification des usagers. Elle nécessite le respect des règles de bonnes pratiques par tous les professionnels et usagers.

Direction des Ressources humaines et des Relations sociales (DRH)

La direction des Ressources humaines et des Relations sociales est chargée de la gestion du personnel non médical dans sa globalité :

- Expression des besoins
- Gestion des recrutements et des remplacements
- Gestion de la paie
- Gestion des carrières
- Gestion de la retraite
- Procédures disciplinaires
- Instances avec les représentants du personnel
- Œuvres sociales
- Formation,
- Gestion de projets RH et institutionnels

Elle entretient donc des liens étroits avec les différents secteurs d'activité de l'établissement ainsi que les représentants du personnel.

Outre le service des Ressources humaines, elle comprend également le service médico-psycho-social du personnel :

- Médecin du travail
- Psychologue du personnel
- Assistante sociale du personnel

Les membres de cette équipe peuvent être sollicités par les agents qui en font la demande.

Pour le référent ergonome, des demandes d'étude ergonomique du poste de travail peuvent être adressées par les professionnels à la direction des Ressources humaines et visées par leur encadrement. La commission de santé au travail sera ensuite chargée de traiter et prioriser leurs demandes.

Le médecin de prévention organise les visites médicales d'aptitude mais aussi les visites d'information et de prévention ainsi que les visites de reprise après un arrêt de travail.

Il est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux.

Le médecin du travail participe à la prévention des risques professionnels et à la protection de la santé des travailleurs.

Le directeur est référent du pôle 2, soins médicaux et de réadaptation (SMR).

Direction des Services économiques, des projets et de la Communication (DES)

Cette direction comporte plusieurs services :

- **Service achats**

Le service achat a pour mission :

- D'anticiper, de piloter et de mettre en œuvre la politique d'achat du CH CNP, définie en lien avec le GHT 44 en vue de répondre aux besoins des différents secteurs d'activité.
- De maîtriser les conditions d'achat, assurer le suivi des contrats, et gérer les modalités d'approvisionnement en lien avec les magasins,
- D'organiser et gérer les procédures de marchés publics en lien avec le GHT 44.

- **Service logistique**

Le service logistique a pour mission de coordonner et d'optimiser l'ensemble des flux logistiques (livraisons et approvisionnements). Il est composé :

- De trois magasins (un sur chaque site)
- De la restauration (un site de production à Châteaubriant et un autre à Pouancé)
- De la blanchisserie (Pouancé) et lingerie (Châteaubriant et Nozay)
- Du service transport
- De la gestion des déchets
- De l'entretien hôtelier

- **Service Projets**

Le service Projets a pour mission de :

- Structurer et coordonner la déclinaison du projet d'établissement,
- Structurer et accompagner la démarche projet auprès des professionnels du CH CNP,
- Veiller à la mise en œuvre des actions opérationnelles et au respect des calendriers.

- **Service Communication**

Le service Communication assure la communication externe et interne de l'établissement. Il apporte son soutien aux services de l'établissement, tant sur la réflexion, la stratégie et la mise en place des événements que sur la réalisation des supports de communication nécessaires.

Ainsi, le service communication conçoit les différents supports de communication, coordonne les événements, et fait vivre au quotidien les outils mis à sa disposition : vidéo, flyers, gestion des réseaux sociaux, gestion du site internet et intranet, organisation d'événements, relations presse, etc.

Avec les prestataires extérieurs, il a aussi pour vocation de piloter et de coordonner les projets relatifs à la communication et à l'attractivité de l'établissement.

Le directeur est référent du pôle 1, Médecine court séjour (MCS).

Direction des Affaires générales

- **Affaires générales et juridiques**
- **Projet d'établissement/Management**
- **Règlement intérieur**
- **Autorisations d'activité**
- **Conventions et partenariats**
- **Psychologues**
- **DIM**
- **Pôles 3 et 6**
-

Rôle et missions

La direction des Affaires générales est chargée de :

- La conception, l'élaboration et le suivi de documents techniques (règlement intérieur de l'établissement, autorisations d'activité...)
- Suivi de certains partenariats externes
- Le suivi de contentieux médico-juridiques
- L'élaboration, la mise en place et l'exploitation de tableaux de bord
- La conduite de projet, conduite du changement
- L'encadrement et l'évaluation du personnel relevant de sa direction.

Les sages-femmes de l'établissement sont sous la responsabilité fonctionnelle de cette direction,

Les psychologues sont sous la responsabilité hiérarchique de cette direction.

Le directeur est référent des pôles 3 (Femme-Mère-Enfant) et 6 (Ressources).

Direction des soins, de la qualité, et de la relation avec les usagers (DS)

- **Commission des Soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques (CSIRMT)**
- **Qualité-Gestion des Risques**
- **Relations avec les Usagers**
- **Directeur référent pôle 4**

Rôle et missions :

L'organisation, l'évaluation et la mise en œuvre par les cadres de santé de la politique des soins de l'établissement

La coordination générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques en liaison avec le corps médical, et l'animation de Commission des Soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques (CSIRMT)

L'élaboration du projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques, en cohérence avec le projet médico-soignant

La mise en œuvre de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et de la gestions des risques

La relation avec les usagers, le traitement des plaintes et réclamations, et l'amélioration de leur politique d'accueil

Il assure aussi la mission de Directeur référent du Pôle Gériatrie (4).

Direction des Services numériques (DSN)

La Direction des Services Numériques met à disposition des professionnels de l'hôpital un système d'information composé d'un ensemble de logiciels métier et d'équipements numériques en appui des activités de soin, des activités administratives, logistiques et techniques. En tant que service support, la DSN contribue indirectement à la bonne prise en charge des patients et résidents de l'établissement.

La DSN s'inscrit dans une démarche de transformation numérique des métiers de santé en déclinant localement les projets de e-santé territoriaux, régionaux et nationaux (Mon Espace santé, messagerie sécurisée, DMP, télémédecine, ...).

Engagée dans une dynamique écoresponsable, la direction a également lancé un projet de rationalisation des moyens d'impression et de dématérialisation des supports pour aboutir, à terme, à un fonctionnement dit « zéro papier ».

Enfin, face à l'augmentation des cyber-attaques qui visent les établissements de santé, la DSN mobilise les moyens techniques, organisationnels et humains nécessaires à la protection des données de santé des patients et des résidents.

Cependant, l'implication de tous dans la cyber-sécurité reste nécessaire, c'est pourquoi la DSN a rédigé une Charte d'utilisation des outils numériques qui décrit les règles de bon usage de ces outils ainsi que les droits et les devoirs de chacun dans leur utilisation. Elle rappelle également les règles s'appliquant à la protection des données personnels (RGPD). Cette Charte est annexée au présent règlement Intérieur.

Le Directeur des Services Numériques est également Directeur référent du Pôle 5, Pôle Médico-Technique (PMT).

Charte des systèmes d'information (voir annexes)

- **Editique**
- **Informatique**
- **Pôle 5**

Direction des Services techniques, des travaux et du Patrimoine

Organisation

La direction des services techniques, des travaux et du patrimoine est composée, sous la responsabilité d'un directeur adjoint, d'un responsable technique, d'un conducteur d'opération, de 3 référents techniques sur chacun des sites, d'un technicien biomédical, de 11 techniciens et agents de maintenance répartis sur les 3 sites de Châteaubriant, Nozay et Pouancé.

Pour assurer la sécurité incendie du bâtiment principal, un PC sécurité localisé au Rez-de-Chaussée du Centre Hospitalier est géré par un agent SSIAP 2 (24h/24), soit 6 agents.

Rôle et missions

- **Sécurité des biens et des personnes**
 - Gestion de la Sécurité Incendie, extincteurs, RIA, désenfumage
 - Suivi des Plans de prévention
 - Gestion des documents de sécurité à destination du public et des personnels
 - Formations
 - Suivi des commissions triennales de sécurité et d'accessibilité

- **Gestion des infrastructures et des équipements**
 - Entretien des locaux et des infrastructures
 - Gestion des installations techniques
 - Maintenance des équipements et du mobilier

 - Pilotage des travaux immobiliers (existants et extensions)
 - Gestion du parc de véhicules
 - Gestion des équipements biomédicaux

- **Exploitation**
 - Gestion de l'eau, de l'air, des énergies et Utilités
 - Relation avec les tiers
 - Locataires / Occupants
 - Autorités publiques /administratives

- **Pilotage économique**
 - Suivi des charges d'exploitation (contrats de sous-traitance, contrats de maintenance, dépenses d'exploitation)
 - Elaboration et réalisation du plan d'investissement biomédical.
 - Elaboration et réalisation du plan d'entretien et de modernisation des bâtiments.

Démarche qualité dans le cadre des certifications.

Dispositions relatives à l'accueil, aux consultations, à l'admission et à la sortie des patients/résidents

Les établissements de santé doivent assurer 5 missions générales :

- Le diagnostic, la surveillance, le traitement des malades, blessés et femmes enceintes.
- L'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations.
- La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations.
- Le lancement de l'alerte sanitaire.
- La promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé

Principe du libre choix du patient

L'article L.1110-8 du Code de la Santé Publique pose le principe de liberté du patient à choisir son soignant : « Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire ». Le consentement de la personne examinée ou soignée

Règlement intérieur – document présenté au Conseil de Surveillance – 16 octobre 2024

doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Admission du patient

L'hospitalisation ou la venue en consultation au Centre hospitalier nécessite certaines formalités indispensables à la prise en charge des frais de séjour par les organismes qui vous garantissent.

Le CH-CNP a mis en place des pôles médico-administratifs (POMA) pour ces formalités : le secrétariat du service est toujours à votre disposition.

Pour constituer un dossier administratif, il est nécessaire de présenter une pièce d'identité, les justificatifs d'assurance maladie et d'assurance complémentaire, ou tout document justifiant d'une situation particulière.

L'admission à l'hôpital est prononcée par le Directeur sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement (art. R1112-11 CSP). Elle est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin ou l'interne de garde de l'établissement, sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou appartenant au service de consultation de l'établissement attestant la nécessité du traitement hospitalier.

Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans mentionner le diagnostic de l'affection qui motive l'admission. Il est accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation adressée au médecin du service hospitalier donnant tous renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

- **Accès aux soins des personnes démunies**

(voir PASS p12)

- **Accompagnement social**

Le service social est composé d'assistantes sociales qui ont pour mission de conseiller et d'accompagner les patients, résidents et leurs familles dans les différentes démarches. Elles peuvent être contactées par l'intermédiaire du cadre de santé du service.

Admission des mineurs

Les décisions thérapeutiques concernant les mineurs reviennent au titulaire de l'autorité parentale. La loi entend par coparentalité, la responsabilité partagée des père et mère tant dans les droits que dans les devoirs à l'égard de l'enfant.

- "l'autorité parentale appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé, sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturation " (Code civil, art. 371-1).
- La loi prévoit que " les parents exercent en commun l'autorité parentale " et que " tous les enfants dont la filiation est légalement établie ont les mêmes droits et les mêmes devoirs dans leurs rapports avec leur père et mère " et ne doit pas être sous-estimée.

Consultations externes

Des consultations médicales sont organisées au sein de l'établissement pour les patients externes. La liste, la localisation et les horaires sont accessibles au public sur le site internet de l'établissement et via Doctolib.

- **L'admission programmée**

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

Le patient est invité à se rendre au pôle médico-administratif du service où lui sera remis un document précisant les conditions de sa prise en charge et les pièces nécessaires.

- **L'admission en urgence**

Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés. Il prononce l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement (Art R1112-13 CSP).

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'établissement constate que l'état d'un malade ou blessé requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, ou encore lorsque son admission présente, du fait de manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service hospitalier, le Directeur provoque les premiers secours et prend toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis (Article R1112-14).

Information des familles des patients admis en urgence, sortie contre avis médical, refus de soins

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue.

Tout malade ou blessé dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement signe une attestation traduisant expressément ce refus ; à défaut un procès-verbal du refus est dressé (Article R1112-16).

Toutefois, si le malade souhaite que sa présence dans l'établissement ne soit pas communiquée, il peut le demander lors de son arrivée au secrétariat du service.

Régime commun d'hospitalisation et supplément chambre particulière

Les établissements peuvent comporter soit un régime unique d'hospitalisation qui constitue le régime commun, soit deux régimes d'hospitalisation, le régime commun et le régime particulier lequel comprend des chambres à un lit (Article R1112-18).

Le régime commun est obligatoirement appliqué aux bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat et aux bénéficiaires des soins dispensés au titre de l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.

Lorsque l'état d'un malade requiert son isolement en chambre à un lit, il y est admis dans les meilleurs délais, tout en demeurant placé sous le régime commun (Article R1112-19).

- Frais de séjour, paiement des frais de séjour et provisions
- Tarif des prestations, forfait journalier
- Prestations proposées aux accompagnants

Visites, repas, accueil téléphonique

L'hôpital porte à votre connaissance les moyens permettant à :

- Vos proches de connaître les conditions, notamment horaires, dans lesquelles ils peuvent être reçus par les médecins
- Vous-même et votre entourage de connaître les horaires (des repas, de visite, d'accueil téléphonique...).

Ces informations figurent dans le livret d'accueil.

Télévision

Si elle n'est pas déjà installée, il est possible de demander une télévision. Cette prestation peut être gratuite ou payante suivant les établissements.

En cas de vol dans votre chambre

L'hôpital n'est en principe pas responsable si vous décidez de conserver vos objets.

Si vous n'avez pas décidé de garder vos objets, l'hôpital n'est responsable que des objets qui lui ont été confiés.

C'est pourquoi il est recommandé de déposer vos objets de valeur (argent, moyens de paiement, papiers d'identité, bijoux...) auprès du service d'admission.

Le service vous remettra un reçu.

Pour toute réclamation concernant le vol d'un de vos objets de valeur, il faut vous adresser à la direction de l'hôpital pour une demande d'indemnisation.

Information du patient

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé (L1111-2 CSP). Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

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

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

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

Frais de séjour - Facturation

Les frais de séjour ou frais d'hospitalisation sont les frais facturés par l'établissement de santé pour couvrir les coûts d'un séjour hospitalier (médicaments, examens de laboratoire...). Les frais de séjour sont remboursés à 80 % par l'Assurance maladie obligatoire pour un séjour dans un hôpital public ou une clinique privée conventionnée.

Il existe un tarif par motif d'hospitalisation, facturé à la journée.

Le forfait hospitalier journalier est fixé par arrêté chaque année. Chaque journée est facturable et doit être payée au Centre hospitalier par le patient ou par un tiers (organismes, famille...).

Les patients ne disposant pas d'une mutuelle doivent s'adresser au POMA du service d'admission.

Décision de sortie

La décision est prise par le médecin.

Cependant, vous pouvez décider de sortir contre l'avis médical.

À l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées d'office, tout malade peut, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, vous devez remplir une attestation, établissant que vous avez eu connaissance des dangers que cette sortie présente pour vous, pour être autorisé à quitter l'établissement.

Si vous refusez de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

Lors de votre sortie, le médecin rédige une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins.

Cette lettre vous est remise par ce médecin ou par un autre membre de l'équipe de soins.

Après l'hospitalisation

Selon l'évolution de votre état de santé, le médecin hospitalier peut vous prescrire :

- Une hospitalisation à domicile
- Des médicaments
- Une prolongation d'arrêt de travail...

L'activité libérale

Les praticiens qui en font la demande sont autorisés à exercer une activité libérale dans les établissements publics de santé, sous réserve que l'exercice de cette activité respecte le libre choix du patient.

L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation ; elle est organisée de manière à garantir l'information des patients et la neutralité de leur orientation entre activité libérale et activité publique ; elle a lieu au sein de l'établissement dans lequel le praticien exerce.

Ils perçoivent leurs honoraires par l'intermédiaire de l'administration hospitalière ou par entente directe avec le patient, sous réserve d'un choix exprès et spontané et d'un accord du médecin concerné.

Le patient s'informe auprès du POMA et obligation est faite au praticien d'informer le patient sur la tarification et les conditions de participation financière des organismes d'assurance maladie.

Admissions – dispositions particulières

Dans tous les cas, le passage d'une identité sous confidentialité renforcée doit s'effectuer en concertation entre le demandeur et le département d'information médicale ou le service des admissions ou la direction, selon l'organisation de la structure et lorsque cela est matériellement possible (de nuit, la concertation sera réalisée en cercle restreint).

Admission en maternité

S'il existe des lits vacants dans le service de maternité, le directeur ne peut refuser l'admission dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement d'une femme enceinte ou dans le mois qui suit l'accouchement d'une femme récemment accouchée et celle de son enfant (Art. R1112-27 CSP).

Admission des femmes pour une intervention volontaire de grossesse (IVG)

Une femme enceinte, y compris mineure, qui ne souhaite pas poursuivre une grossesse peut en demander l'interruption. La pratique de l'avortement est réglementée et plusieurs étapes doivent être respectées, avant et après l'intervention. Lors de la consultation, la femme enceinte doit être informée sur les méthodes abortives et a le droit d'en choisir une librement.

Il n'y a pas de condition d'âge à respecter.

Si la femme est mineure, elle peut choisir de demander le consentement de ses parents ou de son représentant légal et ainsi être accompagnée dans sa démarche d'IVG.

Cependant, si elle souhaite garder le secret, l'IVG est pratiquée à sa seule demande. Dans ce cas, elle doit se faire accompagner par une personne majeure de son choix.

La loi réprime le délit d'entrave à l'IVG, soit toute action ayant pour objectif d'empêcher ou de tenter d'empêcher les femmes d'accéder à l'IVG, que ce soit en limitant l'accès aux établissements qui les pratiquent ou en exerçant des pressions ou menaces à l'encontre des personnels médicaux ou des femmes qui souhaitent recourir à une IVG.

Est également considéré comme une entrave à l'IVG le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher les femmes de s'informer sur une IVG par tout moyen, y compris en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'informations erronées de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales d'une IVG.

Dispositions relatives aux mineurs sans autorité parentale

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

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale.

Droits des patients

➤ Droit à l'information

Les droits des patients prennent leurs sources dans des textes législatifs en évolution constante :

- loi du 4 mars 2002 dont le titre II s'intitule *Démocratie sanitaire* ;
- loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

Le droit des patients à l'information, c'est-à-dire le droit de connaître les diagnostics, les résultats d'examen, les traitements proposés, les risques, soit tout ce qui peut les concerner au regard de leur état de santé, est directement relié au devoir des médecins qui doit à ses patients toutes explications nécessaires à recueillir son consentement aux soins.

"Les médecins doivent, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins" (Art. R. 4127-45 du Code de la santé publique).

➤ **Droits civiques**

○ **Droit de vote**

Tout patient hospitalisé qui se trouve dans l'impossibilité de se déplacer pour voter, peut exercer ce droit par procuration, au sein de l'établissement.

Il doit en faire la demande auprès d'un officier de police judiciaire, ou de son délégué, qui se déplace alors dans l'établissement pour faire signer la procuration.

○ **Exercice des cultes**

Les patients doivent pouvoir exercer librement, dans le respect des autres patients, les préceptes de leur religion.

Les ministres des cultes des différentes religions peuvent leur rendre visite, sur demande.

Une aumônerie catholique, dans l'établissement, peut répondre aux demande des patients et de leur famille sur l'ensemble des services ou permettre la mise en relation avec les représentants des autres cultes.

➤ **Gestion des plaintes et réclamations**

Les usagers du centre hospitalier, patients et visiteurs, peuvent exprimer leur mécontentement ou leur satisfaction sur les prestations fournies et les modalités de prise en charge auprès des responsables de service (art. R1112-91 + R1112-92 CSP).

Ils peuvent également adresser une plainte ou réclamation, ou éloge écrite au Directeur de l'établissement. Une réponse écrite est adressée pour chaque réclamation.

Tout usager peut exprimer oralement ses griefs concernant les modalités de prise en charge auprès des responsables des services de l'établissement,

Le centre hospitalier a mis en place une procédure de gestion des plaintes déposées par les patients. Les informations consignées par les usagers permettent une analyse de l'organisation afin d'apporter les actions correctives nécessaires.

Des informations (composition de la CDU, fonctionnement, ...) sont disponibles dans le livret d'accueil, remis à l'admission du patient.

Politique qualité et sécurité

Pour répondre aux attentes des usagers et des professionnels en matière de qualité et de sécurité des soins, le CH-CNP réaffirme son engagement dans la mise en œuvre d'une politique constante d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Cette politique s'appuie sur une gouvernance animée par la Direction et le Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) en impliquant l'utilisateur et l'ensemble des acteurs de la communauté hospitalière via les pôles et les services.

Elle vise à apporter aux patients les meilleurs soins possibles, tout en assurant une prise en charge efficiente dans des conditions optimales de sécurité et de confort et en intégrant le parcours du patient au centre de nos préoccupations.

Le renforcement de la cellule qualité et notre implication participent à l'engagement dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins avec une dynamique au plus près des usagers.

Gestion et prévention des risques professionnels

(Source : Haute Autorité de santé)

- La gestion des risques (GDR) a pour but de diminuer le risque de survenue d'événement indésirable associé aux soins (EIAS) et la gravité de leurs conséquences. C'est une démarche continue d'amélioration de la sécurité des patients associant :
 - Organisation de la démarche ;
 - Identification, analyse et hiérarchisation des risques ;
 - Elaboration d'un plan d'actions à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer ;
 - Capitalisation et partage d'expérience entre professionnels.
- Une équipe est composée de plusieurs professionnels de santé qui collaborent, s'entraident et se coordonnent pour atteindre des objectifs partagés, centrés sur la prise en charge du patient, et dont ils se sentent collectivement responsables.
- Ce sont ces objectifs partagés qui déterminent naturellement le périmètre de l'équipe. Ainsi, cette équipe peut être de taille limitée (quelques personnes dans un secteur d'activité précis) ou concerner plusieurs secteurs d'activité (urgences, blocs opératoires, etc.) d'un même établissement, voire tous les intervenants autour du parcours d'un patient (ville-hôpital, etc.).

Plans de gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles

Inscrit dans la loi depuis 2004, le **plan blanc** est un plan spécifique d'urgence sanitaire et de crise pour planifier la mise en œuvre rapide et rationnelle des moyens indispensables en cas d'afflux de victimes dans un établissement hospitalier. Le plan blanc est déclenché par le directeur de l'établissement de santé.

Il consiste à déclencher une cellule de crise et des mesures graduées adaptées à la situation.

2 niveaux sont répertoriés :

- Plan de mobilisation
- Plan blanc

Plan de mobilisation

En cas de tension ou de situation critique (ex : tension en personnel ou tension sur les lits), le Directeur de l'établissement et l'administrateur de garde sont informés, ils décident du déclenchement d'une cellule de crise. Elle analysera la situation et identifiera des solutions.

Des procédures spécifiques existent en interne.

Plan blanc

La mise en place du plan blanc permet de faire appel à toutes les capacités de l'établissement (moyens humains et matériels) lors de situations grave ou exceptionnelles (ex : le covid, ou risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques, dits « NRBC »).

Cette organisation assure la continuité et la qualité des soins aux patients en mobilisant les ressources nécessaires, tout en préservant la sécurité des patients et des personnels.

Une procédure spécifique est dédiée à la prise en charge des victimes d'attentats.

Un **Plan blanc Numérique** est mis en place, notamment face aux Situations Sanitaires Exceptionnelles qui incluent désormais le risque Cyber.

Plan de sécurisation de l'établissement (PSE)

Le CH-CNP a élaboré en 2017 (avec une actualisation en 2020) son Plan de sécurisation de l'Établissement (PSE). Les principales actions du plan PSE couvrent différents domaines :

Surveillance : La mise en œuvre d'un système de vidéosurveillance (étendu en 2021),

Fermeture des accès : Le verrouillage des certaines portes d'accès du Centre hospitalier, l'installation d'un système de visiophonie au niveau des urgences, la création d'un SAS aux urgences, la mise en place de portes automatiques.

L'alerte : La mise en œuvre d'un système d'alarme agression aux urgences, la mise en place d'un système automatisé d'alerte en cas de plan blanc ou en cas d'alerte attentat.

La formation : L'ensemble de l'équipe des agents de sécurité incendie a été formé (CQP-APS),

La communication : La communication interne porte sur les procédures en cas d'alerte attentat, la communication externe implique des rencontres avec la gendarmerie et la police municipale.

Un groupe de travail pluridisciplinaire est opérationnel et suit les actions et actualise régulièrement le PSE. Parmi les dernières actions, une enquête de sécurité et de sûreté publique a été réalisée en 2022, le remplacement des ouvrants et le projet de mise en place d'un contrôle d'accès généralisé est engagé.

Règles de sécurité incendie

La sécurité incendie des établissements du CH-CNP est pilotée par la Direction des services techniques, des travaux et du patrimoine. Suivant la catégorie des Etablissements Recevant du Public (ERP) allant de la 2^e catégorie pour le Centre hospitalier à la 5^e catégorie pour l'IFSI, un système de sécurité est mis en œuvre suivant la réglementation en vigueur.

Pour le Centre hospitalier, un poste de contrôle (PC) de sécurité assure la sécurité incendie 24h/24 par un agent SSIAP2 formé. Les professionnels sont également formés par les agents SSIAP2 aux règles de sécurité incendie, qui varient d'un ERP à l'autre (transfert horizontal pour un EHPAD, transfert à évacuation pour l'IFSI par exemple). Des exercices incendie sont réalisés régulièrement en collaboration avec le SDIS44. Les bâtiments sont contrôlés tous les 3 ans dans le cadre des visites obligatoire de la commission départementale de sécurité et d'accessibilité.

Autres commissions et comités, partenariats, groupement hospitalier de territoire (GHT)

Depuis la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, le CNP est membre du groupement hospitalier de territoire de la Loire-Atlantique (GHT44), qui comprend 13 établissements dont le CHU de Nantes, établissement support. Ils coopèrent lorsque nécessaire.

Les coopérations permettent d'améliorer la réponse à la population, en mettant en œuvre des moyens complémentaires. Un projet médico-soignant partagé est mis en place. De nombreuses conventions sont signées entre les établissements du GHT44, des associations ou d'autres partenaires pour organiser diverses actions (bénévolat, aumônerie, mise à disposition de personnel...)

Le C.H. Châteaubriant est également partenaire de la Clinique Sainte-Marie, sur le plateau de Choisel, dans le cadre de conventions public-privé.

Dispositions relatives aux personnels

Droits des agents

Les agents publics bénéficient de droits et libertés identiques aux salariés du secteur privé ou propres à la fonction publique. Les droits des agents publics incluent :

Droit de grève

Droit syndical

- Droit de retrait
- Droit à une protection
- Droit d'alerte
- Liberté d'opinion
- Droit à la rémunération
- Egalité de traitement
- Prévention contre le harcèlement moral et sexuel
- Non-discrimination
- Droit à l'image

Services fournis aux agents

- **Service de santé au travail**
- **Service social du personnel**

Obligations des agents

L'obligation de servir	Les obligations à l'égard de son administration	L'obligation à l'égard des tiers
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exercice personnel des fonctions ✓ Exercice exclusif des fonctions (art.25) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Discrétion professionnelle (art.26) ✓ Moralité et dignité ✓ Obéissance (art.28) ✓ Désobéissance ✓ Réserve et neutralité 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impartialité ✓ Désintéressement ✓ Indépendance et probité ✓ Information du public (art.25) ✓ Secret professionnel (art.26) ✓ Diligence

- Assiduité au travail
- Obligation de réserve
- Respect de la neutralité
- Bon usage du système d'information (respect de la charte)

et responsabilités :

- **Pénale**

La responsabilité pénale est l'obligation de répondre de ses actes délictueux et de subir la sanction pénale prévue par la loi. Elle concerne les personnes physiques et les personnes morales.

- **Ordinale** mise en jeu en cas de violation d'une règle déontologique
- **pécuniaire ou financière**

Dispositions spécifiques au personnel médical

- **Voir annexe : Charte de gestion du temps médical**

- **Indépendance professionnelle**

L'indépendance du médecin n'est pas seulement une liberté mais aussi un devoir envers le patient. Elle signifie que le médecin est libre des choix techniques et médicaux qu'il fait et qu'il fait prévaloir l'intérêt du patient sur tout autre intérêt, et ce quand bien même il exerce comme salarié ou comme praticien hospitalier.

- **Déontologie médicale**

La déontologie médicale est l'ensemble des droits et des devoirs de la profession médicale. Elle régit les rapports des médecins entre eux, et ceux des médecins avec leurs patients. Le Conseil de l'Ordre des Médecins est le garant du respect de la déontologie. Il édite un code de déontologie, qui fait partie du code de la santé publique.

- **Ethique médicale**

L'éthique médicale est l'ensemble des règles de conduite des professionnels de santé vis-à-vis de leurs patients. Elle participe de la déontologie, de la morale et de la science. Elle vise à respecter la dignité et la liberté de l'individu face aux problèmes moraux et humains que pose l'exercice médical.

- **Le secret médical**

Le secret médical est un principe de protection des informations médicales sur un patient que tout professionnel de santé doit respecter. Le secret médical est un droit du patient et un devoir du médecin, garanti par la loi. Le secret médical est absolu et opposable à tous les tiers. Il couvre tout ce qui a été confié, vu, entendu, compris ou interprété par le professionnel de santé à l'occasion des soins.

"Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris" (Art. 4 du code de déontologie médicale).

"Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment" (Art. 72 du Code de déontologie médicale).

- **Activité libérale**

Les praticiens bénéficient, en vertu de l'article L.6154-1 du code de la santé publique, de la possibilité de développer un exercice libéral au sein même de l'hôpital et dans le cadre de leurs obligations de

service, sous réserve de diverses conditions prévues notamment à l'article L.6154-2 du code de la santé publique.

L'exercice de l'activité repose sur un contrat unique conclu entre le praticien et l'hôpital, approuvé par l'agence régionale de santé (ARS).

Une commission de l'activité libérale s'assure que les conditions d'exercice sont respectées.

Au CHCNP, l'activité libérale inclut les consultations ci-dessous :

- Spécialités : Cardiologie
 Gynécologie

Sous réserve du choix exprès du patient concerné et d'un accord du médecin intéressé, la prise en charge médicale peut s'effectuer au titre de l'activité libérale.

S'il choisit le secteur libéral, le patient s'informe auprès du secrétariat médico-administratif (honoraires, mutuelle, suppléments).

Annexes :

- Charte de l'enfant hospitalisé
- Charte de la personne hospitalisée
- Organigramme de la Direction
- Charte de la Direction du numérique
- Charte de gestion du temps de travail médical
- Référentiel de gestion de proximité
- Référentiel de gestion du temps de travail
- Charte de la gouvernance
- Livret d'accueil du personnel
- Livret d'accueil du patient