

Livret d'accueil du personnel



Centre Hospitalier
Guillaume Regnier

www.ch-guillaumeregnier.fr

Le mot du Directeur

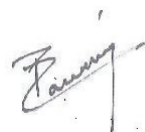
Ce livret a été conçu à votre intention afin de vous permettre de mieux mieux appréhender votre environnement professionnel au sein de notre établissement.

Il se compose de trois parties :

- Une partie reliée consacrée à la présentation du Centre Hospitalier Guillaume Régnier dans ses aspects historiques et géographiques, ses missions et ses structures, son projet d'établissement, ses instances, sa démarche en matière de qualité et de gestion des risques
- Des fiches consacrées à la réglementation spécifique en ressources humaines, et notamment aux aspects statutaires du fonctionnaire hospitalier et des agents contractuels,
- Des annexes précisant l'organisation interne du Pôle Ressources Humaines et Organisation des Soins.

Au service des personnes en soins, les personnels du CHGR constituent la principale ressource de l'Etablissement. Je suis donc très heureux de vous accueillir et souhaite que ce livret vous apporte les éléments essentiels à votre intégration.

Les personnels du pôle Ressources Humaines et organisation des soins se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.



Le Directeur
B. GARIN

Sommaire

Présentation générale de l'établissement
L'offre de soins
Le projet d'établissement
La qualité et la gestion des risques
La charte de la personne hospitalisée
Les droits de patients
L'information des professionnels
Le plan d'accès du site principal
L'organisation administrative : Les instances

FICHES :

1. Votre prise de fonction
2. Les dispositions statutaires : Droits et Obligations
3. Le déroulement de votre carrière
4. La gestion du temps de travail
5. Votre rémunération
6. Les congés et autorisations d'absence
7. La formation professionnelle
8. La cessation de fonctions
9. Prévention et gestion des risques
10. Vie sociale
11. Informations pratiques
12. Organisation administrative : les métiers à l'hôpital

ANNEXES :

1. Le Pôle Ressources Humaines et Organisation des Soins
2. La Direction des Ressources Humaines
3. Le secrétariat de Direction RH
4. Le secteur paie-GTT - GPMC - Absentéisme
5. Le secteur recrutement - carrière - retraite
6. Le service formation professionnelle
7. CGOS - MNH - Garantie Obsèques
8. Le service social
9. Le référent handicap
10. La Direction des Affaires Médicales
11. Le Service de Santé au Travail
12. La Direction des Soins
13. Le Centre de Formation : IFSI / IFAS
14. Organisation des locaux

Quelques chiffres

• 2317 agents permanents

• 761 lits d'hospitalisation complète

- 9 secteurs de psychiatrie adulte dont 1 pôle hospitalo-universitaire
- 3 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile dont 1 pôle hospitalo-universitaire
- 1243 places sanitaires et médico-sociales
- 50 sites sur le territoire
- 23 hectares (site principal)



108, avenue du Général Leclerc B.P.
60321 35703 RENNES CEDEX 7
Tél. 02 99 33 39 00 - Fax 02 99 33
39 93

Présentation générale de l'établissement



XVII^{ème} siècle :

Le père de Guillaume Régnier, également pré-nommé Guillaume, est avocat, conseiller au Parlement de Bretagne, pourvu de sa charge en 1559. Le parlement siège, à cette époque, dans les locaux de l'ancienne préfecture. Le Parlement actuel a été construit dans le courant du XVII^{ème} siècle.

Guillaume Régnier (fils) 1584-1664, fondateur de l' « aumônerie du Petit Saint Méen », est marchand drapier. Fort aisé, mais également très imprégné de valeurs chrétiennes, il décide de consacrer sa vie aux œuvres charitables.

Or, en ce temps, sévit le mal de Saint-Méen, décrit « comme une manière de lèpre, nommée par les médecins « prosa », qui est une forte gale ou rogne qui ronge jusqu'à l'os ». Le moyen d'éviter le mal ou de l'atténuer consistait pour ces malades à faire le pèlerinage de Saint-Méen de Gaël. Devant la détresse et la misère des pèlerins se rendant à Saint-Méen-Le-Grand, Guillaume Régnier acquiert le 4 septembre 1627 au lieu-dit « Le Tertre de Joué », divers bâtiments relevant de l'abbaye de Saint-Georges et leur offre gîte et couvert. L'acte de fondation date du 31 octobre 1653.

XIX^{ème} siècle :

Suite à la Révolution Française, la « discipline », qu'on appellera « psychiatrie » va considérablement progresser à la fois sur le plan « scientifique » (classification des maladies...) et sur les modalités de prises en charge (traitement moral...). Cela se marquera notamment par la loi « fondatrice » de 1838 qui demande, entre autres choses, qu'il y ait (au moins) un asile spécialisé pour les « aliénés », par département.

C'est ainsi qu'en 1852, l'institution rattachée aux hospices de Rennes, est vendue au département et devient « Asile départemental ».

XX^{ème} siècle :

En 1938, c'est l'appellation hôpital qui est précisée par un règlement intérieur.

La congrégation religieuse, arrivée en 1735, part en 1958.

Pendant et après la deuxième guerre mondiale, en réaction à ce qu'on a appelé plus tard « l'extermination douce », un grand nombre de médecins et d'équipes de psychiatrie vont profondément modifier les modalités de soins à l'intérieur des asiles et instaurer progressivement la politique de sectorisation dans la cité, spécialité de la psychiatrie publique française. Le Docteur Suzy Rousset, psychiatre dans cet établissement de 1940 à 1960, est un des pionniers d'une psychiatrie humaniste et sociale. Une circulaire de 1958, par exemple, va permettre de développer des associations, l'ergothérapie et de travailler à l'humanisation des hôpitaux.

La découverte des premiers neuroleptiques (1952) va considérablement changer les modalités de soins.

L'hôpital devient Centre Hospitalier Spécialisé puis Etablissement Public de Santé Mentale.

Le 18 juin 1996, le Conseil d'Administration entérine la proposition d'appellation actuelle : « CENTRE HOSPITALIER GUILLAUME RÉGNIER ».

XXI^{ème} siècle :

Près de 400 ans se sont écoulés depuis sa fondation et notre établissement, les professionnels qui y travaillent avec de nombreux partenaires, les usagers et les familles qui le fréquentent, contribuent chaque jour à son histoire et son évolution...

Les missions du Centre Hospitalier G. Régnier

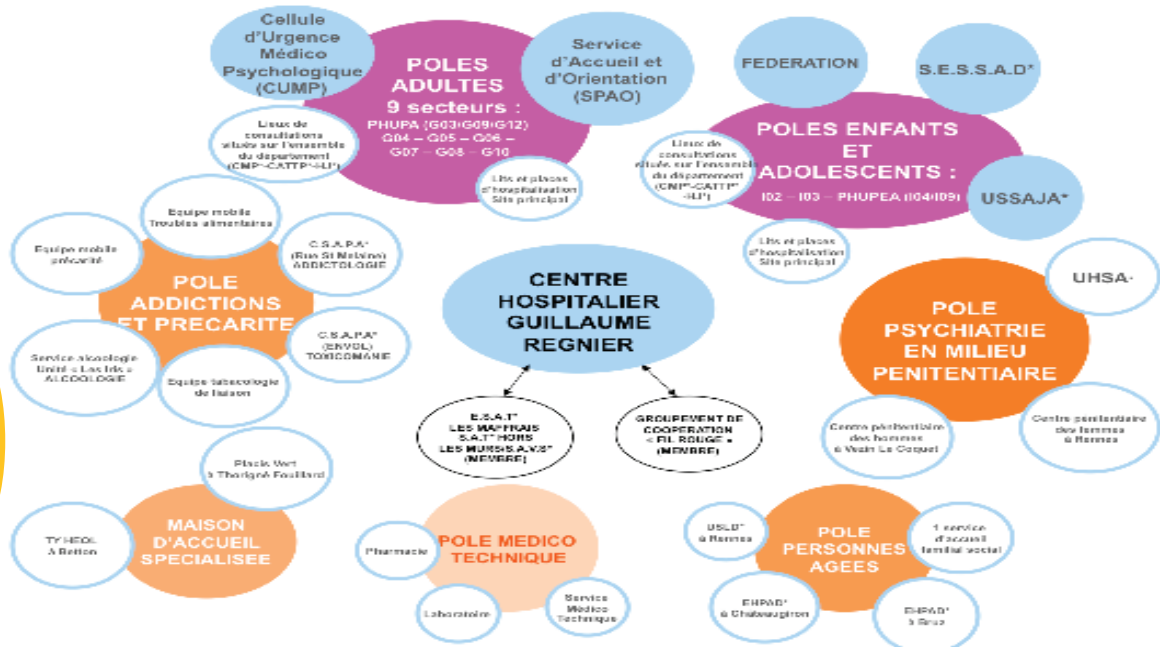
Le CHGR est un établissement public de santé mentale. Ses missions sont les suivantes :

- prévention
- diagnostic
- soins
- réinsertion sociale
- enseignement et recherche (2 services hospitalo-universitaires/ 4 Professeurs des Universités- Praticiens Hospitaliers PUPH).

Le CHGR prend en charge les adultes, les enfants, les adolescents, les personnes âgées, les personnes en détresse souffrant de problèmes psychiques. Il accueille les patients hospitalisés sans consentement

L'offre de soins

Présentation globale de la prise en charge



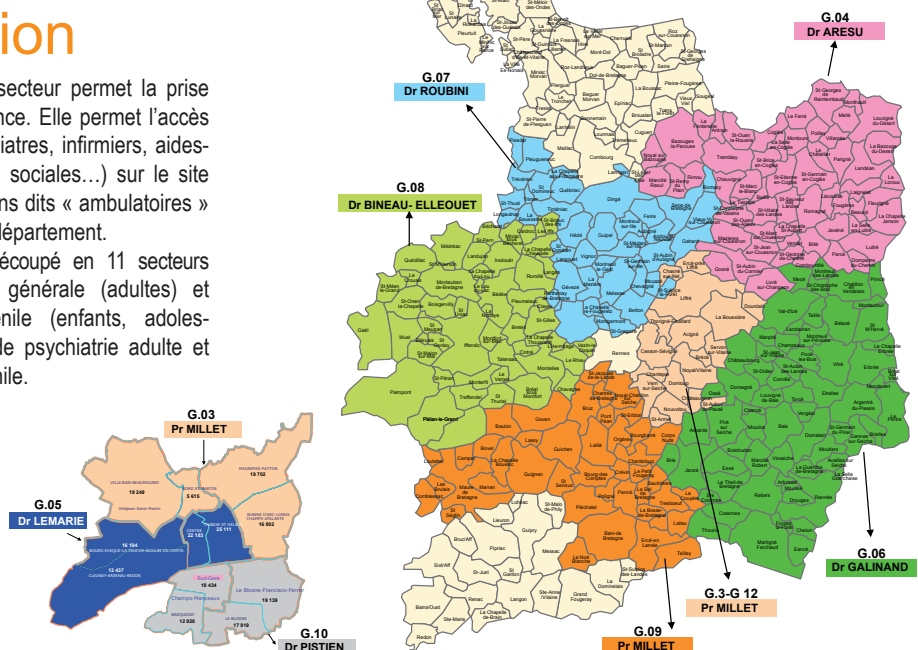
* Lexique consultable via le site internet du CHGR

PSYCHIATRIE GENERALE

La sectorisation

L'organisation de la psychiatrie par secteur permet la prise en charge selon votre lieu de résidence. Elle permet l'accès à une équipe pluridisciplinaire (psychiatres, infirmiers, aides-soignants, psychologues, assistantes sociales...) sur le site principal, ou par l'intermédiaire de soins dits « ambulatoires » sur de nombreux sites répartis sur le département.

Le département d'Ille-et-Vilaine est découpé en 11 secteurs géographiques pour la psychiatrie générale (adultes) et 4 pour la psychiatrie infanto-juvénile (enfants, adolescents). Le CHGR gère 9 secteurs de psychiatrie adulte et 3 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile.



Les structures non sectorisées

(accessibles directement quel que soit le lieu de résidence)

SERVICE PSYCHIATRIQUE D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION (SPAQ) AU CHGR - SERVICE D'ACCUEIL D'URGENCE (SAU) AU CHU

Le SPAQ vous accueille tous les jours de 9h à 22h. Le Service d'Accueil d'Urgence (SAU) se trouve au CHU de Rennes, avec une équipe psychiatrique accessible 7 jours sur 7, 24h sur 24.

UNITÉ DE PÉDOPSYCHIATRIE

Elle se trouve au niveau des urgences de pédiatrie de l'Hôpital-Sud et se charge de l'orientation des jeunes jusqu'à 16 ans arrivant aux urgences et nécessitant une prise en charge psychiatrique.

SERVICE POUR ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES

- Unité de Soins Spécialisés pour Adolescents et Jeunes Adultes (USSAJA).
- Centre d'Accueil et de Soins Spécialisés pour Adolescents et Jeunes Adultes (CASSAJA).
- Maison des Adolescents.
- Point santé pour les étudiants (Université de Rennes).

PÔLE ADDICTIONS ET PRÉCARITÉ (PAP)

- Service alcoologie unité « Les Iris » - ALCOOLOGIE.
- Centre de Consultations Ambulatoires en addictologie (CSAPA) « rue Saint-Melaine » - ADDICTOLOGIE.
- CSAPA « Envol » - TOXICOMANIE.
- Equipe mobile précarité.
- Equipe mobile troubles alimentaires.
- Equipe mobile tabacologie de liaison.

FÉDÉRATION DES INTERNATS DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

PÔLE PSYCHIATRIE EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

- Service Médico-Psychologique Régional (SMPR).
- Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA)

PÔLE PERSONNES AGÉES

- Unités de soins de longue durée (USLD) (60 lits) et Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) (20 lits) : Résidence du Tertre de Joué sur le site principal
- Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) : Résidence René Cassin à Bruz (80 lits), Résidence du Prévôt à Châteaugiron (40 lits)
- Service d'Accueil Familial Social. (AFS)

PÔLE HANDICAP PSYCHIQUE ET MENTAL

- Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) à Thorigné Fouillard (Le Placis Vert) et à Betton (Ty Heol).

SERVICE D'EDUCATION ET DE SOINS SPÉCIALISÉS A DOMICILE (SESSAD) (intervient 30 km autour de Rennes)
« Mille Sabords » à Rennes.

ESPACE AUTISME (ÉQUIPE ASSOCIÉE ET DADTSA) à Rennes

CENTRE RESSOURCE FAMILLES ET TROUBLES PSYCHOTIQUES

12 rue Franz Heller-bâtiment F-35700 Rennes
02 99 87 55 78 www.crefap.fr

*Accompagnement des familles ayant un proche souffrant de maladie psychotique.

*Consultations individuelles et familiales spécialisées.

*Groupe de soutien en hospitalisation aiguë.

*Formations : « Partageons nos savoirs » et « Profamille », pour permettre aux familles de comprendre et gérer au mieux les répercussions des troubles schizophrènes au quotidien.

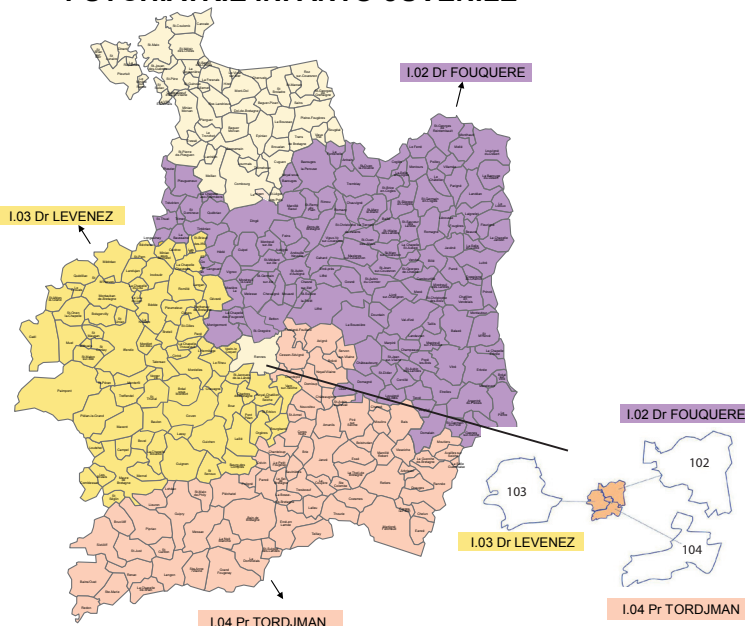
*Soutien aux endeuillés d'un proche décédé par suicide.

L'établissement participe au Groupement d'Intérêt Public (GIP) « Mafrais Services » à Rennes et à Thorigné Fouillard ; et au Groupement de Coopération Médico-social « Fil Rouge ». (CMS)

PÔLE MÉDICO TECHNIQUE

- Laboratoire de Biologie Médicale
- Pharmacie à Usage Intérieur
- Service Médico Technique

PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE



Les structures de formation

Un Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides-soignants (IFSI-IFAS).



Le projet d'établissement

LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2012-2016, APRÈS UN TRAVAIL DE CONCERTATION AVEC L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS, LES USAGERS ET LES ÉLUS, A ÉTÉ ADOPTÉ PAR LES INSTANCES EN AVRIL 2013, DOCUMENT MAJEUR POUR LE CHGR, IL DÉFINIT LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT.

Le Conseil de surveillance a adopté, le 18 avril 2013, le quatrième projet d'établissement du Centre Hospitalier Guillaume Rénier qui fixe le cap stratégique pour la période 2012-2016. Il conforte sa vocation d'offrir les prestations d'un grand service public de santé mentale à plus de 850 000 habitants du département d'Ille-et-Vilaine.

Ce projet de modernisation de notre établissement a été conçu par 300 à 400 personnes qui, à travers des groupes thématiques et multi-professionnels, ont réalisé pendant deux ans une œuvre collective dont la mise en œuvre sera facilitée par la concertation menée en amont. Nos sincères remerciements s'adressent à tous ceux, usagers ou professionnels de toutes catégories, qui ont contribué à l'élaboration de ce projet ambitieux.

Il a été guidé dans sa conception par la volonté constante d'améliorer concrètement la prise en charge des usagers (patients ou personnes en situation de handicap d'origine psychique), en matière d'accueil et d'hébergement, d'organisation des soins, et d'évolution des pratiques professionnelles visant à garantir la qualité et la sécurité des soins.

Ainsi, le projet d'établissement 2012-2016 vise à satisfaire quatre enjeux majeurs :

- répondre aux priorités de santé publique qui figurent dans le volet « santé mentale » du projet régional de santé breton, et aux plans d'actions contenus dans le programme territorial de santé du territoire n°5 de Bretagne,
- faire face à la forte et constante augmentation démographique du territoire n°5 en privilégiant la prévention et les soins ambulatoires et en renforçant les moyens extrahospitaliers consacrés aux prises en charge de proximité,
- éviter les ruptures dans les prises en charge en constituant des filières intégrées, assurant la fluidité des parcours par le biais de partenariats avec l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire,
- rénover et construire des bâtiments hospitaliers et des installations ambulatoires qui répondent enfin à la dignité à laquelle peuvent légitimement prétendre patients, familles et professionnels, ainsi qu'à la qualité des soins et à la sécurité des biens et des personnes. Le plan directeur en cours de finalisation traduira ce dernier enjeu.

Le projet médical constitue en lui-même un pari audacieux, celui notamment de s'attacher aux besoins spécifiques de certaines populations en fonction de leur âge (enfants, adolescents, personnes âgées) ou de leur problématique de santé (personnes en situation d'addiction, autistes adultes, patients requérant des soins prolongés en hospitalisation complète). Ce projet vise également à la rénovation du travail de secteur. Celui-ci sera basé sur la territorialité des pratiques soignantes, en lien avec les partenaires sociaux et médico-sociaux, et devra mettre l'accent sur des équipes mobiles et des CMP pivots, gages de prévention, d'accessibilité et de proximité des soins dans la cité.

L'enseignement et la recherche seront développés dans les prochaines années. Nous devons à cet effet être associés au CHR et aux Universités de Rennes, intégrer des réseaux de recherche clinique en santé mentale, dont un en cours de constitution pour la région Bretagne, et faire participer au plan interne l'ensemble des services et des catégories de soignants à ces missions.

L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins constitue l'autre pari du nouveau projet d'établissement. Les démarches engagées dans les établissements de santé au début des années 1990 doivent prendre désormais sens pour tous les professionnels de terrain et s'intégrer en particulier dans la pratique quotidienne des équipes soignantes.

Ce challenge devra être réussi pour que l'utilisateur et son entourage soient véritablement placés au cœur de nos préoccupations éthiques.

Dans un contexte économique contraint et pour répondre à la totalité de nos missions d'établissement public de santé mentale et aux enjeux du présent projet, nous saurons adapter nos ressources : les fonctions logistiques et techniques devront être toujours plus efficaces, la performance et la sécurité de nos systèmes d'information seront augmentées, mais l'essentiel réside à l'évidence dans l'amélioration de notre potentiel de ressources humaines. Dans le cadre du projet social, il conviendra donc de conforter le dialogue social et de garantir les conditions de travail satisfaisantes pour préserver l'attractivité du Centre Hospitalier Guillaume Rénier. Et surtout, les métiers et compétences évolueront progressivement pour s'adapter aux nouvelles activités et organisations de l'établissement.

Nous avons donc bâti un projet d'établissement 2012-2016 tout à la fois ambitieux pour la prise en charge de nos usagers et l'amélioration de leurs conditions d'accueil et d'hébergement, et innovant par le développement des soins ambulatoires, lesquels s'inscrivent désormais dans une perspective de rénovation du travail de secteur.

Nous affirmons notre volonté de le mettre en œuvre dans les meilleurs délais et conditions. Nous sollicitons également l'ARS Bretagne, pour qu'elle poursuive, à l'occasion de la négociation prochaine du contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens, son appui à la démarche de modernisation entreprise par le Centre Hospitalier Guillaume Rénier depuis plusieurs années et contribue financièrement à la réalisation du projet d'établissement 2012-2016.

Mireille MASSOT
Présidente du Conseil
de Surveillance

Bernard GARIN
Directeur

Dr Elizabeth SHEPPARD
Présidente de la CME

La Qualité et la Gestion des risques

LE CHGR S'EST ENGAGÉ, DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES, DANS UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE DU PATIENT.

La certification

ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ ET DU FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL



La certification est une procédure obligatoire d'évaluation externe de tous les établissements de santé français, pilotée par la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle a lieu tous les 4 ans et porte sur l'organisation et le fonctionnement général de l'établissement, ainsi que sur les droits de la personne hospitalisée et les pratiques de soins. Vous pouvez consulter les rapports de certification sur le site Internet de la HAS (www.has-sante.fr) ou à la Direction Qualité de l'établissement. Le CHGR a été certifié à 2 reprises et la 3^{ème} procédure de certification aura lieu en octobre 2013.

LES INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES SOINS

Conformément aux dispositions de la loi du 21 juillet 2009 et afin de répondre aux exigences de transparence auprès des usagers, le CHGR met à votre disposition ses indicateurs de qualité et de sécurité des soins. Ces indicateurs sont affichés dans chaque unité et sont également disponibles sur le site Internet du CHGR. Ils sont de 2 types :

- Les indicateurs nationaux obligatoires : lutte contre les infections nosocomiales ; tenue du dossier du patient hospitalisé.
- Les indicateurs internes : résultats des enquêtes de satisfaction et de la démarche de certification.

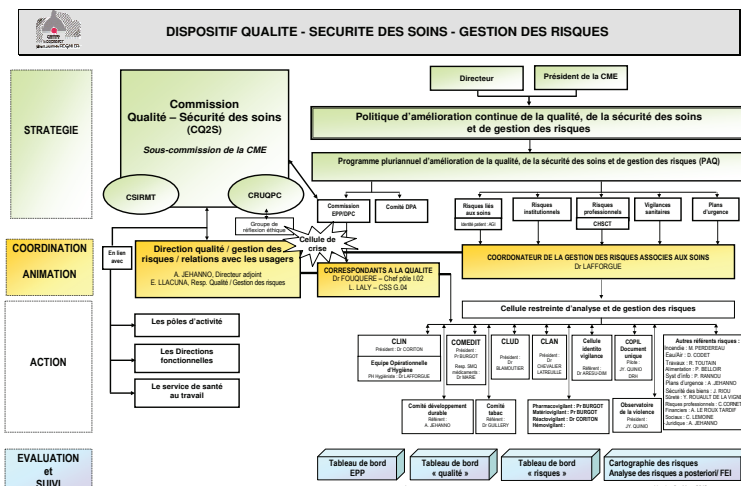
Par la mise en place d'actions, le CHGR s'engage dans l'amélioration constante de ses résultats.

LES DIFFÉRENTS COMITÉS ASSURANT LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Instance de pilotage transversale et pluri professionnelle, elle est chargée d'animer et d'assurer le suivi de la démarche d'amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins.

Ses missions :

- proposer les orientations de la politique de la qualité et de la gestion des risques
- suivre et évaluer le programme pluriannuel d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques
- suivre la mise en place de plans d'amélioration correctifs et préventifs
- coordonner la démarche de certification, valider les résultats d'autoévaluation et les plans d'actions en découlant
- prévenir et suivre le signalement des événements indésirables.



La prévention des infections nosocomiales

Elle est mise en œuvre par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).

Il a pour rôle de lutter contre le risque infectieux dans l'établissement en déterminant la politique de prévention contre les infections nosocomiales. Il s'assure que les soins et l'hôtellerie dont vous bénéficiez remplissent les critères d'hygiène. L'action du CLIN est coordonnée par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène constituée de personnels spécifiquement formés à l'hygiène hospitalière.

L'hygiène à l'hôpital

L'Infection Associée aux Soins (IAS) est une infection qui apparaît au cours et au décours du parcours de soins du patient. L'infection nosocomiale est une IAS acquise dans un établissement de santé. Elle apparaît 48 à 72 h après l'admission du patient.

L'hygiène hospitalière représente des comportements, des mesures, des pratiques mises en œuvre au quotidien par tous les professionnels :

- Pour prévenir et lutter contre le risque infectieux.
- Pour contribuer à la qualité et la sécurité des soins pour les patients ainsi que leur environnement.

Tous les professionnels sont des acteurs de la prévention par leurs connaissances et le respect des règles d'hygiène de base, tels :

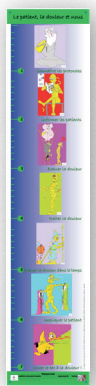
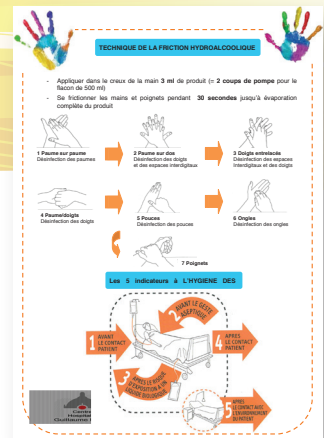
- L'hygiène des mains.
- L'hygiène de l'environnement.
- Le respect des Précautions Standards, précautions applicables pour tous les patients lors de contact avec du sang ou avec des liquides biologiques.
- Le respect des Précautions Complémentaires dans certains cas.
- Le respect des circuits (linge, alimentation, déchets).

La prévention du risque infectieux est assurée par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) qui collabore à la définition de la politique de lutte contre les infections nosocomiales et met en œuvre les actions et les évaluations proposées dans le programme d'actions du CLIN. Elle est composée d'un Praticien Hospitalier hygiéniste et de paramédicaux hygiénistes. Elle est sous la responsabilité du président de la CME et de la Direction Qualité et Gestion des risques.

Les correspondants « hygiène » médicaux et paramédicaux, sont présents dans les différents services et sont le relai de l'information ascendante et descendante. Toutes les procédures, protocoles, fiches techniques sont accessibles à tous les professionnels sur le site intranet.

La prise en charge de la douleur

Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) est chargé de coordonner les missions de lutte contre la douleur grâce à son rôle d'observation, de proposition et d'évaluation de la prise en charge de la douleur dans l'établissement



Les autres comités

LE GROUPE DE RÉFLEXION ETHIQUE (GRE)

Il s'adresse aux professionnels et contribue à la réflexion et à l'amélioration de nos pratiques. Ses missions sont les suivantes :

- Questionner les situations spécifiques et formuler à leur propos des avis ou des recommandations.
- Susciter des discussions thématiques plus générales qui pourront donner lieu à des colloques ou à des journées d'étude.

Les demandes sont adressées par les usagers à la CRUQPC et par les professionnels au Président du Groupe de Réflexion Ethique.



LE COMITÉ DE LIAISON EN ALIMENTATION ET NUTRITION (CLAN)

Son objectif est de réunir et de sensibiliser les professionnels impliqués dans l'alimentation des patients hospitalisés, en vue d'optimiser la prise en charge nutritionnelle et la restauration.

LE COMITÉ DU MÉDICAMENT ET DES INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES (COMEDIT)

Il est en charge de la politique du médicament et des dispositifs médicaux.



LA DÉMARCHÉ DÉVELOPPEMENT DURABLE :

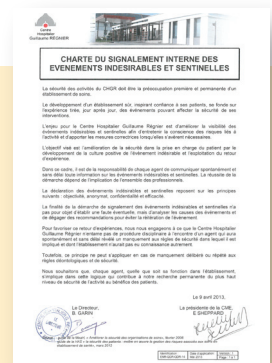
Le CHGR a initié une démarche de développement durable avec le Comité Développement Durable. Des actions sont menées sur les volets :

- environnemental
- économique
- social.

GESTION DES RISQUES : SIGNALEMENT DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES

Sont considérés comme évènements indésirables, « tous les éléments pouvant mettre en état de risque ou d'insécurité les patients, les visiteurs et les professionnels de l'établissement ».

Si vous êtes témoin ou victime d'un évènement indésirable, vous devez le signaler au moyen du formulaire disponible sur la page d'accueil de l'intranet. L'analyse sera faite après avoir rendu le document anonyme. En cas d'évènement grave, une analyse approfondie des causes pourra être organisée en lien avec le coordonateur de la gestion des risques. Cette analyse a pour objectif de définir des actions correctives afin d'éviter la réitération des évènements



Les droits du patient

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)

La loi du 4 mars 2002 a créé la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge » (CRUQPC).

La CRUQPC est une instance pluri-professionnelle qui comporte le directeur, le directeur Qualité/Relation avec les usagers, des représentants d'usagers, des représentants de la CSIRMT, du CTE, d'un médecin médiateur et d'un médiateur non médical. La commission facilite les démarches des usagers (patients ou proches), et veille à ce qu'ils puissent exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'hôpital. Les patients et leurs proches peuvent solliciter une rencontre avec le médecin médiateur de la CRUQPC.

La CRUQPC exerce les missions suivantes :

1. VEILLER AUX DROITS DES USAGERS

- Elle est saisie de l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches, ainsi qu'aux réponses et aux suites qui y ont été apportées par les responsables de l'établissement.
- Elle examine les plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel.
- Elle est vigilante à ce que toute personne soit informée des voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

2. VEILLER A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

Aux termes de l'article L.1112-3 du Code de la Santé publique, la CRUQPC doit contribuer, par ses avis et propositions, à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. A cet effet, elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions.

Elle établit annuellement un rapport dans lequel elle formule des recommandations. Ces dernières sont intégrées au programme qualité/gestion des risques.



LES PERMANENCES DE LA CRUQPC

Les membres de la CRUQPC ont instauré, à titre expérimental, une permanence mensuelle.

Ces permanences mensuelles sont tenues par deux membres de la Commission (un représentant d'utilisateur et un professionnel), et constituent un espace « neutre » de paroles, d'écoute et mise en relation éventuelle.

Elles n'ont pas vocation à se substituer à la mission de médiation du médecin médiateur qui ne participe volontairement pas à celles-ci.

Les permanences ont lieu au bâtiment « Jean Wier », le premier vendredi de chaque mois, de 14h30 à 15h30.

Le Conseil de la Vie Sociale

Composé de représentants des usagers, du personnel, d'un membre de la Direction et d'un membre du Conseil de Surveillance, le Conseil de la Vie Sociale est l'organe consultatif des établissements médico-sociaux.

Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service. Il permet aux usagers de s'exprimer.

La Charte de la personne hospitalisée



Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépitage.



Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

L'information

des professionnels

1 - OUTILS À VOTRE DISPOSITION :

- L'intranet « un espace pour tous » est à votre disposition via les postes informatiques du CHGR au sein de vos pôles. Vous y trouverez : les actualités, les informations à noter, les espaces des différents pôles, la gestion documentaire... (en savoir plus via le guide utilisateur intranet GED).
- La gestion documentaire « Blue Kango » est en accès libre via l'intranet et met à votre disposition plusieurs bases documentaires (documents qualifiés, base institutionnelle).
- La lettre mensuelle accompagne votre bulletin de salaire (quelques exemples de thèmes abordés : Ressources Humaines, Travaux, Spéciale Qualité, Zoom sur des métiers, évènements, Spéciale Bilan Social...).

Afin de permettre la création d'un outil d'information varié et dynamique, la direction communication (dircom@ch-guillaumeregner.fr) sollicite l'ensemble du personnel, via notre site intranet dans l'espace à noter, afin que vous nous proposiez vos articles.

- Les notes de services disponibles via l'intranet (dans la zone recherche : taper NS).



2 - TEMPS D'ÉCHANGES ET DE RENCONTRES :

- Réunion d'encadrement
- Vœux du directeur
- Remise des médailles
- Journée des ASH
- Semaine d'information sur la santé mentale
- Instances, comités, groupes de travail
- Journée des nouveaux recrutés.....

3 - QUELQUES FONDAMENTAUX POUR BIEN COMMUNIQUER

Charte graphique

La charte graphique a pour objet de créer une cohérence graphique sur l'ensemble des documents diffusés. Aujourd'hui, l'ensemble des documents réalisés et diffusés doivent utiliser le logo du CHGR. Ce dernier est disponible sur simple demande à la direction communication. (dircom@ch-guillaumeregner.fr)

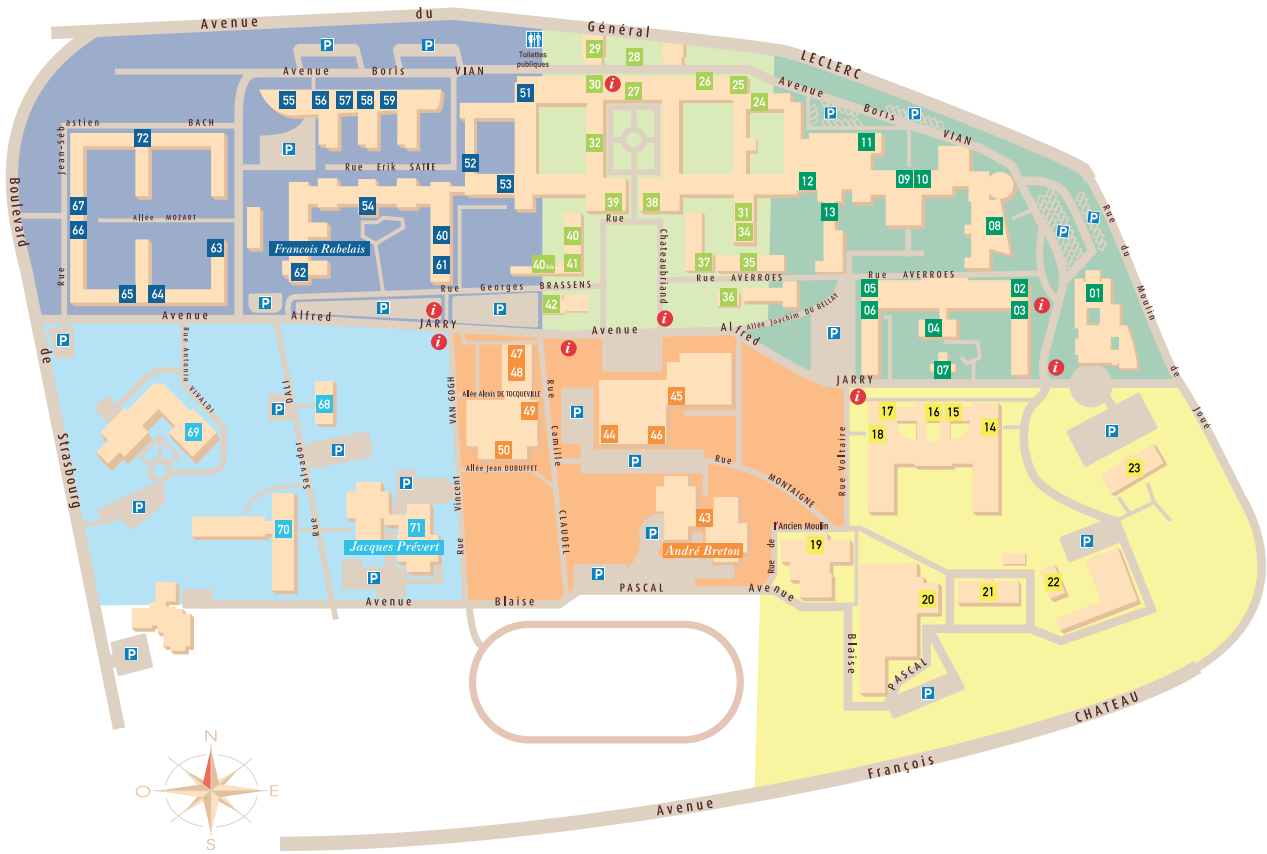
Le droit à l'image et sur l'image

L'attractivité d'un document passe aussi par l'image. Ainsi, vous avez la possibilité d'insérer librement des images, mais nous attirons votre attention sur l'aspect réglementaire de l'utilisation d'images en milieu professionnel, sachant que ces réglementations s'appliquent à tous les supports utilisés.

Le droit à l'image (1) d'un individu (patient, usager, personnel...) et des choses (maison, immeuble, jardin...) et le droit sur l'image (2) en tant qu'œuvre (photo, musique, graphique...) sont régis par le droit pénal, le droit civil, le droit de la propriété intellectuelle et le droit administratif. L'utilisation non autorisée d'images fait courir à l'utilisateur des risques de condamnations.

L'individu ou le propriétaire de la chose (1) reproduite, tout comme l'auteur de l'image (2), doivent autoriser par écrit l'utilisation de leur image. (Cf. guide contributeur intranet)

Le plan d'accès Site principal



1 Services de soins

- 07 Bloc médical adolescents
- 12 Tabacologie de liaison
- 31 Services centraux G03
- 16 Services centraux G04
- 11 Services centraux G05
- 53 Services centraux G06
- 60 Services centraux G07
- 55 Services centraux G08
- 04 Services centraux G09
- 01 Services centraux G10

Unités d'hospitalisation

- | | |
|--|---|
| 43 André Breton | 02 Laënnec |
| 64 Anne de Bretagne | 17 L'Élan (HJ) |
| 58 Armen (HJ) | 09 Magnan |
| 71 Bernard Paul (bâtiment Jacques Prévert) | 10 Morel |
| 13 Botrel | 64 Mucchielli |
| 70 Bourneville | 08 Paumelle |
| 14 Brocéliande | 22 Pen-ty (HJ) |
| 71 Cade John (bâtiment Jacques Prévert) | 43 Pinel (bâtiment André Breton) |
| 43 Canguilhem Georges (bâtiment André Breton) | 63 Pussin (bâtiment André Breton) |
| 25 Daumezon | 59 Racamier Paul Claude |
| 43 De Clérambault (bâtiment André Breton) | 18 Regain |
| 03 Delay Jean | 51 St Vincent |
| 43 Denicker (bâtiment André Breton) | 32 Ste Anne |
| 61 Dide Maurice (HJ) | 54 Ste Elisabeth |
| 15 Drouet Juliette | 71 Ste Marie (bâtiment Jacques Prévert) |
| 24 Falret | 33 Ste Odile (HJ) |
| 62 François Rabelais | 43 Swain Gladys (bâtiment André Breton) |
| 67 Glycines | 65 Tatossian (HJ) |
| 09 Iris | 06 Unité de soins spécialisés pour adolescents et jeunes adultes USSAJA |
| 57 Iroise (HJ) | 58 Wier Jean |
| 71 Jacques Prévert | 34 KRAEPÉLIN |
| 63 Janet Pierre | |
| 71 Laborit Henri (bâtiment Jacques Prévert) | |
| 68 Centre de jour en addictologie " L'Éstran " | |
| 72 Stergann (HJ) | |

2 - Activités médico-techniques

- 23 Centre Socio Thérapeutique et Culturel (CSTC)
- 43 Département d'information Médicale (DIM) (bâtiment André Breton)
- 19 Ergothérapie centrale
- 43 Kinésithérapie (bâtiment André Breton)
- 67 Laboratoire
- 48 Médecine du travail
- 50 Pharmacie
- 49 Service médico-technique (SMT)

3 - Services logistiques

- 20 Blanchisserie
- 21 Centrale thermique
- 22 Cours et jardins
- 45 Imprimerie
- 71 Lingerie à usage unique-sellerie (bâtiment Jacques Prévert)
- 65 Magasin alimentaire
- 40 Magasin des ateliers
- 44 Magasin général
- 37 Trésor Public
- 35 Vaguemestre
- 60 Magasin services économiques

4 - Autres

- 36 Aumônerie
- 43 Bibliothèque (bâtiment André Breton)
- 39 Centre informatique
- 69 Chambre mortuaire
- 23 Chapelle
- 29 Direction générale et autres directions
- 41 Direction des services économiques (DSE)
- 71 Salle blanche (bâtiment Jacques Prévert)
- 24 Salle bleue
- 53 Salle de conférence
- 30 Salle de réunion Direction générale
- 27 Salle du Conseil
- 38 Service des Majeurs Protégés



LES INSTANCES DECISIONNELLES

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE (CS)

Le Conseil de Surveillance est composé de trois collèges de cinq membres au plus chacun :

- **Le collège n°1** est composé des représentants des collectivités territoriales (représentant du maire, représentant du conseil général d'Ille et Vilaine, représentant de Rennes métropole).
- **Le collège n°2** est composé des représentants du personnel médical et non médical (représentant de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques, représentant de la C.M.E., représentants désignés par les organisations syndicales),
- **Le collège n°3** est composé des personnalités qualifiées (personnalités qualifiées désignées par la directrice de l'agence régionale de santé, personnalité qualifiée désignée par le préfet, représentant des usagers).

Le président du conseil de surveillance est élu parmi les membres du collège n°1 ou du collège n°3.

Le Conseil de Surveillance se prononce :

- sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Il délibère sur :

- le projet d'établissement,
- le compte financier et l'affectation des résultats et le rapport d'activité de l'établissement.

Il donne son avis sur :

- la politique qualité et gestion des risques,
- les acquisitions,
- les échanges d'immeubles et contrats de partenariat
- le règlement intérieur de l'établissement.

Il communique au directeur général de l'Agence Régionale de Santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement.



LE DIRECTEUR

Il est nommé par arrêté du directeur général du Centre National de Gestion (CNG) sur proposition du directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) après avis du Président du Conseil de Surveillance.

- Il est le représentant légal de l'établissement dont il assure la gestion et la conduite générale.
- Il a autorité sur l'ensemble du personnel.
- Il ordonne les dépenses et les recettes.
- Il est responsable du bon fonctionnement de l'établissement.
- Il nomme également les chefs de pôle, sur présentation d'une liste proposée par le président de la commission médicale d'établissement (CME).

LE DIRECTOIRE

Le directoire est présidé par le directeur. Son vice président est le président de la CME. Il est composé de membres de droit (le président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique ainsi que des membres médicaux et pharmaceutiques) désignés par le président du directoire sur proposition du président de la CME.

C'est un organe qui a pour tâche principale :

- d'approuver le projet médical,
- de préparer le projet d'établissement, notamment sur la base de projets de soins infirmiers, de rééducations et médico- techniques.

Il **conseille** également le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.



LES INSTANCES CONSULTATIVES

LA COMMISSION MÉDICALE D'ETABLISSEMENT (CME)

La CME élit son président qui est vice président du directoire.

Le président de la CME

- Coordonne la politique de l'établissement.
- Elabore avec le directeur et en conformité avec le CPOM, le projet d'établissement.
- Propose au directeur les listes de candidats en vue de la nomination dans les fonctions de chefs de pôle.
- Emet des avis sur la nomination des praticiens hospitaliers, la signature des contrats de pôle.
- Veille à la mise en œuvre des engagements de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité.

La CME représente les personnels médicaux, odontologistes, pharmaceutiques de l'établissement. Elle comprend des membres de droit et des membres élus. Les chefs de pôle cliniques et médico-techniques sont membres de droit de la CME. Des membres élus assurent la représentation : des responsables de structures internes, des praticiens titulaires, des personnels temporaires et contractuels, des internes.

Les membres de la CME avec voix consultatives

- le président du directoire,
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- le praticien responsable de l'information médicale,
- le représentant du CTE,
- le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

A titre de mission principale, elle contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers :

- Elle propose au président du directoire un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi.
- Elle est consultée sur le projet médical de l'établissement, le projet d'établissement, les modifications des missions de service public, le règlement intérieur, les programmes d'investissement, le plan de développement professionnel continu, les modalités de la politique d'intérêt social et le bilan social.

LE COMITÉ TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT (CTE)

Le Comité Technique d'Etablissement est un organe consultatif composé de représentants des personnels non médicaux élus par collègues lors des élections professionnelles en fonction des catégories de personnel en 3 collèges (A, B et C). Il est présidé par le Directeur ou son représentant.

Le CTE donne son avis sur les orientations générales de l'établissement et ses principales règles de fonctionnement. Il est consulté sur les projets de délibération du ressort du Conseil de Surveillance, sur l'organisation interne de l'établissement, les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, la politique générale de formation du personnel, la politique sociale, la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, le règlement intérieur.

Le CTE est informé sur la situation budgétaire et des effectifs de l'établissement, l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, et les actions de coopération.

LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES LOCALES (CAPL)

Elles sont composées à parité de représentants du personnel non médical élus et de représentants de l'Administration. Elles donnent un avis sur toutes les questions d'ordre individuel concernant les personnels titulaires et stagiaires telles que la titularisation, l'avancement d'échelon et de grade, la notation, la discipline.

LA COMMISSION DU SERVICE DE SOINS INFIRMIER DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUE (CSIRMT)

La CSIRMT est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Elle comprend trois collèges : les cadres de santé, les personnels infirmiers de rééducation et médico-techniques, des aides soignants. La CSIRMT est à la fois consultée pour avis et informée sur :

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

LE COMITÉ D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

Le C.H.S.C.T. contribue à la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Il est composé de membres délibérants et consultatifs (médecin du travail, directeur des soins, hygiéniste représentants du personnel...).

Il procède à l'analyse des risques professionnels et contribue à la promotion de la prévention de ces risques. Il émet un avis sur le règlement intérieur, le rapport annuel présenté par le directeur sur le bilan de l'hygiène, de la sécurité et sur le programme annuel de prévention de ces risques.

Il dispose également d'un droit d'alerte.

LE CONSEIL DE PÔLE

Dans l'établissement de santé, le directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au projet médical après avis du président de la CME. Dans chaque pôle d'activité peut être institué un conseil de pôle.

Votre vocation est de soigner, la nôtre est de vous assurer.



SPÉCIAL MÉTIERS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

Pour profiter d'offres privilégiées, renseignez-vous au 0 970 809 809 (numéro non surtaxé) OU sur www.gmf.fr

**10%
DE RÉDUCTION***
sur votre assurance **AUTO**

Pour les moins de 30 ans
+ JUSQU'À 100€ OFFERTS**
50 € sur votre assurance **AUTO**
50 € sur votre assurance **SANTÉ**

TRAVAIL

* Offre réservée aux agents des services publics, personnels des métiers de la santé et du social, la 1^{re} année, à la souscription d'un contrat d'assurance auto, valable jusqu'au 31/12/2013.
** Offre réservée aux agents des services publics de moins de 30 ans, la 1^{re} année, à la souscription d'un contrat d'assurance auto et/ou d'un contrat de complémentaire santé. Offre non cumulable avec le tarif Avant'âge 30 et valable jusqu'au 31/12/2013.

Venez nous rencontrer à :

RENNES - 304, rue de Fougères
35, rue Louis Guilloux
105, avenue Henri Fréville
27^A, boulevard Solférino



Assurément Humain



Gérard LAMBERT

TSH

7, rue Hélène Boucher 35235 THORIGNE FOUILLARD

Tél : 02 99 38 37 71 - Fax : 02 99 62 06 86

Une nouvelle paire de lunettes sans reste à charge ?
VOUS N'ALLEZ PAS
EN CROIRE VOS YEUX AVEC L'OFFRE
MGAS **HOSPITALIÈRE**

**2 MOIS
GRATUITS**
POUR TOUTE
NOUVELLE
ADHÉSION

Complémentaire
santé

Maintien
de salaire

Risques
professionnels

Action sociale,
micro-prêts...

À nous
de prendre soin
de **vous!**

mgas.fr

01 44 10 55 55



MGAS, La mutuelle des professionnels du social et de l'hospitalier

mgas

Fiches Annexes



Prendre soin ça NOUS RESSEMBLE

Hélène
infirmière

Maud
conseillère MNH



La MNH est la 1^{re} mutuelle du monde de la santé et du social.

— Le même instinct de protection. La même exigence en matière de prestations. La même fibre solidaire... La MNH partage beaucoup avec les professionnels de la santé et du social. Tout ce qu'une mutuelle, née dans le monde hospitalier, peut vous apporter.



N°Cristal 09 69 32 45 00

APPEL NON SUFTAXE

L'esprit hospitalier en plus.
www.mnh.fr

Anne Lesénéchal, conseillère mutualiste MNH,
Hôpital Pontchaillou, CHU, Rue Henri Le Guilloux, 35033 RENNES cedex,
tél. 02 99 28 24 17, port. 06 37 63 30 86, anne.lesenechal@mnh.fr

Chantal Le Calvez, correspondante MNH, tél. 02 99 33 39 44, c.lecalvez@ch-guillaumeregnyer.fr