



# REGLEMENT INTERIEUR DU CENTRE HOSPITALIER DE ROMORANTIN-LANTHENAY

**Validé :**

- par le directoire le 23 septembre 2021
- par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail le 23 septembre 2021
- par la Commission Médicale d'Etablissement le 21 septembre 2021
- par le Comité Technique d'Etablissement le 22 septembre 2021
- par le Conseil de surveillance le 24 septembre 2021
- par la Commission Des Usagers le 17 septembre 2021

et après information de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques le 17 septembre 2021.

En cas de contestation du présent règlement intérieur, un recours peut être adressé dans un délai de deux mois suivant sa mise en ligne sur le registre des actes de la Préfecture de LOIR-ET-CHER :

- soit auprès de la direction du Centre Hospitalier, 96 rue des Capucins, 41 200 ROMORANTIN-LANTHENAY
- soit auprès du Tribunal Administratif d'Orléans, 28 rue Bretonnerie, 45 057 ORLEANS CEDEX 01

## TABLE DES MATIERES

Introduction .....	8
1. Organisation médicale et administrative .....	9
1.1 Personnalité juridique et missions .....	9
Article 1- Personnalité juridique et siège .....	9
Article 2- Missions et obligations du Centre hospitalier .....	9
1.2 Organisation administrative et gouvernance .....	9
Article 3- Le directeur et la continuité de la direction .....	9
Article 4- Le conseil de surveillance .....	10
Article 5- Le directoire .....	10
Article 6- Les instances réglementaires .....	10
Article 7- Les instances spécialisées en matière de qualité et gestion des risques .....	11
1.3 Organisation en pôles et en services .....	11
Article 8- Structures médicales et soignantes .....	11
Article 9- Chef de pôle .....	11
Article 10- Cadre supérieur ou cadre de santé du pôle .....	12
Article 11- Cadre administratif référent de pôle .....	12
Article 12- Responsables des services et structures internes assimilées .....	12
Article 13- Permanence des soins et du fonctionnement hospitalier .....	12
Article 14- Coordination des soins dispensés aux malades .....	12
Article 15- Services et unités de soins .....	12
1.4 Intervenants extérieurs .....	13
Article 16- Associations .....	13
Article 17- Stagiaires .....	13
Article 18- Entreprises extérieures .....	13
2. Règles d'hygiène, de sécurité et de tranquillité .....	14
2.1 Applicabilité et portée des règles de sécurité .....	14
Article 19- Nature des règles de sécurité .....	14
Article 20- Opposabilité des règles de sécurité .....	14
Article 21- Recherche de la maîtrise des risques .....	14
Article 22- Registre de sécurité du Centre hospitalier .....	14
2.2 Accès, circulation et stationnement au Centre hospitalier .....	15
2.2.1 Accès au Centre hospitalier .....	15
Article 23- Personnes ayant un motif légitime d'accès au Centre hospitalier .....	15
2.2.2 Accès subordonnés à un accord préalable .....	15
Article 24- Accès des professionnels de la presse .....	15
Article 25- Accès des entreprises .....	15
Article 26- Accès aux démarcheurs, représentants et enquêteurs .....	16

2.2.3 Accès interdits.....	16
Article 27- Accès interdits du fait du principe de neutralité du service public .....	16
2.2.4 Règles de circulation et stationnement.....	16
Article 28- Règles en vigueur sur la voirie du Centre hospitalier.....	16
Article 29- Vitesse des véhicules.....	17
Article 30- Surveillance de la voirie et sanctions .....	17
2.3 Règles d'hygiène .....	17
Article 31- Hygiène corporelle et des mains.....	17
Article 32 Tenues vestimentaires.....	17
Article 33- Interdiction d'introduire des objets non-désinfectés dans les locaux à aseptie renforcée.....	18
Article 34- Interdiction d'introduire des armes, animaux, produits stupéfiants ou autres ...	18
Article 35- Interdiction de fumer et de vapoter .....	18
Article 36- Interdiction d'introduire des denrées à destination des personnes hospitalisées .....	18
2.4 Règles de comportement en bon père et bonne mère de famille.....	19
Article 37- Bruit, calme et tranquillité.....	19
Article 38- Usage des téléphones portables.....	19
Article 39- Respect mutuel des personnes – Respect des biens .....	19
2.5 Relations avec la justice et les forces de l'ordre.....	19
Article 40- Règles de responsabilité juridique .....	19
Article 41- Rapports avec l'autorité judiciaire .....	19
Article 42- Rapports avec les forces de l'ordre et la justice.....	20
2.6 Surveillance de l'application des règles de sécurité et sanctions .....	20
Article 43- Matériels de vidéoprotection et sécurisation des accès .....	20
Article 44- Pouvoirs attribués au personnel pour faire appliquer les règles de sécurité	20
Article 45- Sanction du non-respect des règles d'hygiène et de sécurité par les personnels	21
Article 46- Sanction du non-respect des règles d'hygiène et de sécurité par les usagers et tierces personnes .....	21
Article 47- Circonstances exceptionnelles justifiant l'application de règles particulières et dérogatoires du droit commun .....	21
3. Droits et obligations des usagers.....	22
3.1 Déroulement de la prise en charge .....	22
3.1.1 Accueil et admission .....	22
Article 48- Organisation de la prise en charge en urgence .....	22
Article 49- Intervention des personnels à proximité immédiate du site hospitalier ..	22
Article 50- Plan d'accueil des malades ou blessés en nombre .....	22

Article 51- Information sur les malades hospitalisés en urgence .....	22
Article 52- Dépôts des objets appartenant au patient -Responsabilité en cas de vol, perte ou détérioration d'un objet appartenant au malade.....	23
3.1.2 Activité libérale des praticiens.....	23
Article 53- Conditions d'autorisation de l'activité libérale.....	23
Article 54- Choix par les patients de l'exercice en activité libérale .....	23
Article 55- Honoraires des praticiens au titre de leur activité libérale .....	23
3.1.3 Déroulement du séjour .....	24
Article 56- Visites .....	24
Article 57- Accompagnement .....	24
Article 58- Naissance - Déclaration - cas général .....	24
Article 59- Naissance - Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale .....	24
3.1.4 Sortie .....	25
Article 60- Décision de sortie .....	25
Article 61- Organisation de la sortie .....	25
Article 62- Sortie contre avis médical .....	25
Article 63- Sortie sans avis médical, à l'insu du service .....	25
Article 64- Sortie disciplinaire .....	26
Article 65- Règles particulières de sortie pour les mineurs, majeurs sous tutelle, patients hospitalisés sans leur consentement.....	26
3.1.5 Décès .....	26
Article 66- Attitude à l'approche du décès .....	26
Article 67- Information sur le décès.....	26
Article 68- Formalités entourant le décès.....	26
Article 69- Don du corps à la science.....	27
Article 70- Liberté des funérailles – Dispositions testamentaires .....	27
Article 71- Dépôt des corps à la chambre mortuaire .....	27
Article 72- Organisation des opérations funéraires – Libre choix des opérateurs ...	27
Article 73- Mise en bière et transport après mise en bière .....	27
Article 74- Transport de corps sans mise en bière .....	27
3.2 Dispositions financières.....	28
Article 75- Tarifs des consultations et actes réalisés en externe .....	28
Article 76- Tarification des chambres particulières - Régimes d'hospitalisation.....	28
Article 77- Tarifs des prestations .....	28
Article 78- Forfait journalier .....	29
Article 79- Facturation des séjours injustifiés .....	29
Article 80- Paiement des frais de séjour et provisions.....	29
Article 81- Prestations fournies aux accompagnants .....	29

Article 82- Paiement des sommes dues et poursuites .....	29
3.3 Droits des patients.....	30
3.3.1 Droits du patient lors de son accueil .....	30
Article 83- Libre choix du malade et limites .....	30
Article 84- Personne de confiance .....	30
Article 85- Livret d'accueil .....	30
Article 1 .....	31
3.3.2 Accès aux informations médicales.....	31
Article 86- Traitements informatiques des données .....	31
Article 87- Accès aux informations médicales durant le séjour .....	31
Article 88- Accès aux informations médicales par entretien individuel .....	31
Article 89- Accès aux informations par communication du dossier médical .....	31
Article 90- Accès aux informations médicales par les proches et ayants-droits .....	32
Article 91- Accès aux informations médicales par les médecins traitants .....	32
3.3.3 Respect de la dignité et de l'intimité .....	32
Article 92- Protection de la dignité de l'intimité.....	32
3.3.4 Droits civiques .....	33
Article 93- Facilitation pour participer aux élections .....	33
Article 94- Mariage des personnes en fin de vie .....	33
3.3.5 Consentement aux soins .....	33
Article 95- Accord sur les soins .....	33
Article 96- Refus des soins – Cas général .....	33
Article 97- Refus des soins - Dispositions particulières à certaines situations .....	34
3.3.6 Droits particuliers des femmes enceintes .....	34
Article 98- Admission en maternité.....	34
Article 99- Secret de la grossesse ou de la naissance - Accès aux origines personnelles.....	34
Article 100- Admission des femmes pour une Interruption de Grossesse .....	34
3.3.7 Droits particuliers des malades en fin de vie .....	35
Article 101- Directives anticipées .....	35
Article 102- Soulagement de la douleur en fin de vie .....	35
Article 103- Arrêt des soins à la demande du patient.....	35
3.3.8 Droits particuliers des personnes mineures .....	36
Article 104- Devoirs particuliers du Centre hospitalier à l'égard des mineurs.....	36
Article 105- Accès aux informations médicales concernant les mineurs .....	36
Article 106- Consentement aux soins pour les mineurs .....	36
Article 107- Consultations par des mineurs.....	36
Article 108- Hospitalisation des mineurs .....	37
Article 109- Accompagnement des enfants en hospitalisation .....	37

Article 110- Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation .....	37
3.3.9 Droits particuliers des majeurs sous tutelle .....	37
Article 111- Assimilation du régime juridique des majeurs sous tutelle à celui des mineurs .	37
3.3.10 Droits particuliers des personnes hospitalisées en psychiatrie sans leur consentement .....	37
Article 112- Distinction entre les soins psychiatriques libres et les soins psychiatriques sans consentement .....	38
Article 113- Entrée dans les soins psychiatriques sans consentement .....	38
Article 114- Conditions de prolongation des soins psychiatriques sans consentement.....	38
Article 115- Modalités de prolongation des soins psychiatriques sans consentement .....	38
Article 116- Respect des droits de la personne bénéficiant de soins psychiatriques sans consentement.....	38
Article 117- Fin des soins psychiatriques sans consentement .....	39
3.4 Obligations des usagers.....	39
Article 118- Respect des règles d'hygiène, de sécurité et de tranquillité.....	39
4. Droits et obligations des personnels .....	40
Article 119- Régime statutaire des personnels .....	40
4.1 Droits des personnels.....	40
Article 120- Liberté d'opinion - non discrimination.....	40
Article 121- Protection contre le harcèlement .....	40
Article 122- Protection organisée des fonctionnaires .....	40
Article 123- Liberté d'expression .....	41
Article 124- Liberté syndicale - droit de grève .....	41
Article 125- Droit d'accès à son dossier administratif.....	41
Article 126- Dispositions relatives à l'organisation du temps de travail .....	41
Article 127- Hygiène et sécurité des conditions de travail .....	41
Article 128- Droit à la formation et au développement professionnel continu.....	41
4.2 Obligations fondées sur le respect du malade .....	42
Article 129- Devoir d'information du public.....	42
Article 130- Secret professionnel .....	42
Article 131- Exceptions prévues par la Loi au secret professionnel .....	42
Article 132- Obligation de discrétion professionnelle.....	42
Article 133- Devoir général de réserve et de laïcité - Respect de la liberté de conscience et d'opinion .....	42
Article 134- Respect du confort des malades.....	43
Article 135- Exigence de correction – Non-tutoiement .....	43
Article 136- Identification vis-à-vis des interlocuteurs.....	43

Article 137- Non-incitation au choix d'entreprise .....	43
Article 138- Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces.....	43
Article 139- Obligation de déposer les biens confiés par les malades ou trouvés au Centre hospitalier .....	43
4.3 Autres obligations de comportement professionnel .....	44
Article 140- Obligation de désintéressement – Obligation de déclaration d'intérêts	44
Article 141- Interdiction d'exercer une activité privée lucrative .....	44
Article 142- Exécution des instructions reçues.....	44
Article 143- Droit de grève .....	44
Article 144- Assiduité et ponctualité .....	44
Article 145- Information des condamnations .....	45
Article 146- Obligation de signalement des incidents ou risques .....	45
Article 147- Bon usage des biens du Centre hospitalier.....	45
Article 148- Bonne utilisation du système d'information .....	45
Article 149- Respect des règles d'hygiène et de sécurité.....	45

## **Introduction**

Le présent règlement intérieur du Centre hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY est arrêté en application du Code de la Santé Publique et notamment son article L6143-1.

Il définit les règles de fonctionnement propres à faire assurer le respect des droits et obligations des patients, des personnels, et de toute personne extérieure à l'hôpital.

Il est tenu à la disposition des patients, de leurs proches, des personnels et de toute personne qui en formule la demande auprès de la direction et de la cellule Qualité.

Sauf dispositions contraires mentionnées expressément, le présent règlement intérieur s'applique à l'ensemble des établissements et services rattachés au Centre hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY.



# **1. Organisation médicale et administrative**

## **1.1 Personnalité juridique et missions**

### **Article 1 - Personnalité juridique et siège**

Le Centre Hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY est une personne morale autonome, au sens juridique du terme. Il est un établissement public de santé, régi par le Code de la Santé Publique.

Son siège social se situe 96 rue des Capucins, 41 200, ROMORANTIN-LANTHENAY.

### **Article 2 - Missions et obligations du Centre hospitalier**

Le Centre Hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY garantit à tout patient accueilli 24 heures sur 24 l'égal accès à des soins de qualité qu'il dispense ou vers lesquels il oriente, sans aucune discrimination.

Il assure avec ou sans hébergement, des soins de courte durée (médecine adultes et enfants, chirurgie, obstétrique, psychiatrie) et des soins de suite et de réadaptation. En outre, il héberge ou prend en charge à domicile en longue durée des personnes âgées ou handicapées.

Le Centre hospitalier participe à :

- la coordination des soins en relation avec les professionnels de santé libéraux, les autres établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux environnants
- à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.

Il assure en outre :

- une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale.
- la prise en charge des soins palliatifs
- des actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination
- l'aide médicale urgente conjointement avec les autres professionnels de santé
- la lutte contre l'exclusion sociale en relation avec les autres professions, institutions et associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et la lutte contre l'exclusion
- des actions de santé publique
- la prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement.

Pour assurer ces missions, le Centre hospitalier élabore :

- une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
- une gestion des risques a priori et a posteriori visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à ses activités
- la formation de ses personnels.

L'établissement applique, pour sa rémunération et la facturation de ses prestations, les tarifs fixés par l'autorité administrative ou les honoraires prévus au code de la sécurité sociale.

## **1.2 Organisation administrative et gouvernance**

### **Article 3 - Le directeur et la continuité de la direction**

Le directeur est nommé par arrêté du Centre national de gestion des directeurs d'établissements et des praticiens hospitaliers.

Le directeur en sa qualité de Président du directoire conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui relèvent de la compétence du Conseil de surveillance.

Il s'entoure d'une équipe de direction dont il fixe l'organisation et à qui il peut déléguer par écrit une partie de ses attributions. L'organisation de l'équipe de direction est décrite par l'organigramme du Centre hospitalier.

Le directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent.

Le directeur organise avec les membres de l'équipe de direction qu'il désigne un service d'astreinte de direction administrative. L'astreinte de direction résulte de la nature même du service hospitalier qui est un service permanent. Elle a pour mission d'assurer le fonctionnement continu de l'ensemble de l'établissement à l'exception de certains services administratifs et généraux. La personne d'astreinte bénéficie de la délégation des attributions du directeur de l'établissement dans la limite de ce qui est nécessaire aux mesures d'urgence.

#### **Article 4 - Le conseil de surveillance**

Le Conseil de Surveillance est l'organe délibérant du Centre hospitalier. Il exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement et fixe ses orientations stratégiques.

Ses compétences, ses modalités de fonctionnement, sa composition, les modalités de désignation de ses membres, sont fixées par le Code de la santé publique et par son règlement intérieur.

#### **Article 5 - Le directoire**

Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Il est composé d'une majorité de représentants du personnel médical et pharmaceutique.

Ses compétences, ses modalités de fonctionnement, sa composition, les modalités de désignation de ses membres, sont fixées par le Code de la santé publique et par son règlement intérieur.

#### **Article 6 - Les instances réglementaires**

Le Centre Hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY est doté des instances suivantes, dont l'existence est rendue obligatoire par le Code de la santé publique :

- la Commission médicale d'établissement, qui comprend en son sein la Commission de l'organisation de la permanence des soins
- la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- le Comité technique d'établissement
- le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
- les Commissions administratives paritaires locales
- la Commission des usagers
- les Conseils de vie sociale pour les activités médico-sociales
- la Commission d'activité libérale
- le Conseil de bloc opératoire
- le Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance.

Les compétences, les modalités de fonctionnement, la composition, les modalités de désignation des membres de chacune de ces instances sont fixées par le Code de la santé publique ou par le Code de l'action sociale et des familles et par leur règlement intérieur.

## **Article 7 - Les instances spécialisées en matière de qualité et gestion des risques**

Dans le cadre de sa démarche qualité et gestion des risques, le Centre Hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY a choisi de se doter des instances suivantes :

- le Comité de pilotage de la qualité et de la gestion des risques
- des Comités de retour d'expérience
- la Cellule d'identito-vigilance
- le Comité de liaison alimentation–nutrition
- le Comité de lutte contre les infections nosocomiales
- le Comité de lutte contre la douleur
- la Commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, qui comprend en son sein une commission des anti-infectieux
- la Commission de l'évaluation des pratiques professionnelles et du développement professionnel continu
- l'espace de réflexion éthique
- le comité de développement durable.

Les compétences, les modalités de fonctionnement, la composition, les modalités de désignation des membres de chacune de ces instances sont fixées par leur règlement intérieur.

### **1.3 Organisation en pôles et en services**

## **Article 8 - Structures médicales et soignantes**

Le Centre hospitalier est organisé en pôles médicaux, de soins et médico-techniques. L'organisation polaire est définie par le directeur en concertation avec le directoire, conformément au projet médical d'établissement, après recueil des avis requis par le Code de la santé publique. Les pôles peuvent comporter des structures internes tels que les services ou unités fonctionnelles.

L'organisation en pôles est décrite par l'organigramme du Centre hospitalier.

## **Article 9 - Chef de pôle**

Le praticien chef de pôle est nommé par le directeur, dans les conditions déterminées par le Code de la santé publique.

Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté d'un ou plusieurs collaborateurs, cadre supérieur de santé ou cadre de santé, et cadre administratif référent de pôle, dont il propose la désignation au directeur.

## ***Article 10 - Cadre supérieur ou cadre de santé du pôle***

Le cadre supérieur de santé ou cadre de santé référent du pôle assure la gestion du pôle sous l'autorité fonctionnelle du chef de pôle et participe à la mise en œuvre du projet de pôle.

## ***Article 11 - Cadre administratif référent de pôle***

Le cadre administratif référent de pôle apporte son expertise à la gestion du pôle en particulier dans le traitement des informations nécessaires à la mise en œuvre et au suivi du contrat de pôle.

## ***Article 12 - Responsables des services et structures internes assimilées***

Le directeur nomme les responsables des structures internes, services, ou unités fonctionnelles conformément aux règles définies par le Code de la santé publique.

## ***Article 13 - Permanence des soins et du fonctionnement hospitalier***

Le Centre hospitalier organise une permanence médicale, pharmaceutique et soignante, ayant pour objet d'assurer en continu la permanence des soins et la sécurité des malades hospitalisés ou admis en urgence.

La Commission médicale d'établissement, exerçant les missions de la Commission de l'organisation et de la permanence des soins, propose annuellement au directeur l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité en cohérence avec les missions de permanence de soins financées et reconnues par les autorités sanitaires.

Outre l'astreinte de direction administrative, une ou des astreintes techniques sont organisées afin de faire face, en permanence, aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement du Centre hospitalier.

## ***Article 14 - Coordination des soins dispensés aux malades***

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

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

## ***Article 15 - Services et unités de soins***

Le service de soins accueille les personnes soignées en hospitalisation, en consultation ou lors des examens et explorations.

Dans chaque service de soins, un cadre de santé assure la coordination, l'organisation et la mise en œuvre des soins ou des examens et/ou des explorations.

Les personnels soignants et médico-techniques qualifiés accomplissent les soins relationnels, techniques et/ou les examens et/ou les explorations ainsi que tous les soins nécessaires au confort du malade.

Ils sont assistés, dans cette tâche, par d'autres professionnels (aides-soignants, auxiliaires de puériculture, assistants médico-psychologiques, etc.) qui participent aux soins d'hygiène et de confort de la personne soignée.

Les agents des services hospitaliers accomplissent les tâches d'entretien et d'hygiène des locaux des services de soins.

## **1.4 Intervenants extérieurs**

### **Article 16 - Associations**

Le Centre hospitalier facilite l'intervention d'associations qui proposent, de façon bénévole et dans le respect de la réglementation, un soutien ou des activités au bénéfice des malades.

Préalablement à leurs interventions, ces associations doivent obtenir l'autorisation du directeur et conclure avec le Centre hospitalier une convention définissant les droits et obligations réciproques. Cette convention est élaborée suivant une convention-type. L'accès auprès des malades est subordonné à cette procédure et à l'accord préalable du patient. Le responsable de service peut s'opposer toutefois à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation du service. En tout état de cause, les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin ni être informées des données protégées par le secret professionnel.

### **Article 17 - Stagiaires**

La présence de stagiaires doit faire l'objet d'une convention entre le Centre hospitalier et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire. Dans le cas d'une demande de stage émanant d'une personne ne relevant d'aucun établissement ou organisme ou à défaut d'une convention générale régissant la situation, une autorisation peut être accordée à titre exceptionnel. Mais cette autorisation de stage et les conditions de son déroulement doivent faire l'objet d'un document écrit, valant accord de la direction concernée.

### **Article 18 - Entreprises extérieures**

La présence de personnels d'entreprises extérieures n'est acceptée que si elle résulte d'une demande expresse des services compétents du Centre hospitalier, si elle résulte de l'application d'un contrat liant l'entreprise et le Centre hospitalier, ou si cette présence a été accordée expressément par écrit.

Les personnels des entreprises extérieures se voient remettre par les services du Centre hospitalier les accueillant un badge les identifiant.

## **2. Règles d'hygiène, de sécurité et de tranquillité**

### **2.1 Applicabilité et portée des règles de sécurité**

#### **Article 19 - Nature des règles de sécurité**

Les règles de sécurité générale qui visent à assurer la protection des personnes et des biens ainsi que la tranquillité des usagers sont édictées par le directeur, par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police dans le respect des lois, des règlements et des principes généraux du droit.

#### **Article 20 - Opposabilité des règles de sécurité**

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

Dans la mesure où les conventions, qui lient l'hôpital à certains organismes logés sur son domaine, n'en décident pas autrement, les règles de sécurité en vigueur au sein du Centre hospitalier leur sont opposables. Le présent règlement intérieur leur est transmis à cet effet. Les dits organismes sont tenus pour leur part de porter à la connaissance du Centre hospitalier les règles de sécurité spécifiques qu'ils ont établies pour les locaux qu'ils occupent.

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

#### **Article 21 - Recherche de la maîtrise des risques**

Le directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des personnes présentes au sein du Centre hospitalier.

À cet effet, sur la base d'une évaluation des risques et dans le respect du cadre législatif et réglementaire concernant les divers aspects de la sécurité du fonctionnement, la direction définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et après avis des services et instances concernés.

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

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

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

#### **Article 22 - Registre de sécurité du Centre hospitalier**

Le Centre hospitalier est assujéti aux règles de sécurité contre les risques d'incendie applicables aux établissements recevant du public, ainsi qu'à d'autres règles relatives à la sécurité des installations.

Le Centre hospitalier doit tenir un registre de sécurité sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la prévention des accidents de toutes origines, et notamment des incendies.

Ces renseignements sont communiqués à la commission communale ou départementale de sécurité ainsi qu'aux organismes d'inspection compétents à l'occasion de leur passage dans chaque établissement du Centre hospitalier.

## ***2.2 Accès, circulation et stationnement au Centre hospitalier***

### **2.2.1 Accès au Centre hospitalier**

#### ***Article 23 - Personnes ayant un motif légitime d'accès au Centre hospitalier***

L'accès dans l'enceinte du Centre hospitalier est réservé à ses personnels et stagiaires, à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et aux tiers qui y sont appelés en raison de leurs fonctions.

Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes peuvent, dans l'intérêt général, être restreintes dans les conditions qui paraissent nécessaires au Centre hospitalier. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques courus et des responsabilités éventuelles.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories doit être signalée par les personnels. Les personnes non autorisées peuvent être invitées à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie de l'enceinte du site, soit par les équipes du Centre hospitalier, soit par les forces de l'ordre.

### **2.2.2 Accès subordonnés à un accord préalable**

#### ***Article 24 - Accès des professionnels de la presse***

L'accès des professionnels de la presse et des media et les modalités d'exercice de leur profession au sein d'un site hospitalier doivent préalablement faire l'objet d'une demande exprimée auprès de la direction. Si cette demande est acceptée, elle fait l'objet d'une autorisation écrite transmise au demandeur, ou bien d'un accord oral, après information des services concernés. Les jours fériés et week-ends, ces professionnels doivent formuler leur demande auprès de la personne assurant l'astreinte de direction.

L'accès de ces professionnels auprès du patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Les images concernant des patients ne peuvent être réalisées sans une autorisation écrite et signée par ces patients. Les images des patients sont réalisées sous l'entière responsabilité des professionnels ; le Centre hospitalier ne saurait en aucune manière être appelé en garantie en cas de litige consécutif à leur utilisation.

#### ***Article 25 - Accès des entreprises***

Les fournisseurs peuvent accéder aux sites du Centre hospitalier sous réserve de respect de règles de prévenance des services concernés.

En cas d'intervention pour travaux, l'intervention des entreprises est subordonnée à l'autorisation formelle donnée pour celle-ci par les services techniques.

## ***Article 26 - Accès aux démarcheurs, représentants et enquêteurs***

L'accès au sein d'un site hospitalier de démarcheurs, représentants et enquêteurs est interdit, sauf accord du malade et autorisation spécifique de la direction.

Ils s'exposent à une expulsion immédiate s'ils pénètrent, sans autorisation écrite du directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers. Aucune enquête notamment téléphonique ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du directeur ; si elle a été autorisée, les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

### **2.2.3 Accès interdits**

## ***Article 27 - Accès interdits du fait du principe de neutralité du service public***

Conformément aux principes de neutralité et de laïcité du service public :

- les visites d'élus dans l'enceinte du Centre hospitalier ne peuvent donner lieu à aucune manifestation présentant un caractère politique ;
- les signes d'appartenance religieuse, quelle qu'en soit la nature, ne sont pas acceptés au sein de l'hôpital, qu'ils soient arborés (individuellement ou collectivement) par les malades, leurs familles, les visiteurs ou les personnels, dès lors que ces signes constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou qu'ils perturbent le déroulement des activités hospitalières, contreviennent à des règles d'hygiène et de sécurité et, d'une manière générale, perturbent l'ordre et le fonctionnement normal du service public ;
- les réunions publiques de quelque nature qu'elles soient, sont interdites au sein du site, sauf autorisation expresse et préalable du directeur.

### **2.2.4 Règles de circulation et stationnement**

## ***Article 28 - Règles en vigueur sur la voirie du Centre hospitalier***

Les voies de desserte et les parcs automobiles situés dans l'enceinte du Centre hospitalier constituent des dépendances du domaine privé ouvert au public que la direction fait créer, aménager et organiser conformément aux besoins du service public.

En matière de circulation, la direction peut délivrer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l'usage de certaines voies, interdire ou réglementer l'entrée de certains véhicules, notamment les camions, camionnettes, camping-cars et caravanes.

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

Le Code de la route s'applique.



## **Article 29 - Vitesse des véhicules**

La vitesse maximale autorisée est de 30 kilomètres par heure, sauf exception minorant cette limite en certains lieux.

La vitesse doit être adaptée aux conditions de circulation, et en particulier diminuée en présence de piétons sur la chaussée.

## **Article 30 - Surveillance de la voirie et sanctions**

Les autorités chargées de la police de la circulation ont compétence pour intervenir sur demande du directeur ou de la personne assurant l'astreinte de direction.

Toutes les dispositions prises pour la circulation sur voirie doivent être matérialisées ou signalées, et tous les automobilistes sont tenus de s'y conformer.

Les facilités de circulation et de stationnement qui leur sont consenties ne constituent pas un droit et ne sauraient donc engager la responsabilité de celui-ci, notamment en cas de vols ou dommages. En cas d'accident, les règles et procédures générales de la responsabilité et de l'indemnisation s'appliquent au sein du Centre hospitalier.

Une conduite dangereuse ou un stationnement interdit peuvent entraîner un retrait des autorisations accordées pour circuler ou stationner. Un stationnement gênant peut, s'il compromet le fonctionnement du service public hospitalier entraîner un déplacement d'office du véhicule. Un stationnement dangereux (par exemple sur une voie réservée aux véhicules de secours) peut non seulement entraîner de graves dégâts au véhicule, justifiés par l'état de nécessité, mais aussi conduire à des actions judiciaires à l'encontre de son propriétaire. Un stationnement abusivement prolongé peut entraîner une mise en fourrière sur décision de la direction.

## **2.3 Règles d'hygiène**

### **Article 31 - Hygiène corporelle et des mains**

Les usagers du Centre hospitalier, patients ou visiteurs, sont invités à présenter une hygiène corporelle minimale.

Ils doivent veiller notamment à éviter la propagation des infections en se lavant ou se désinfectant les mains conformément aux prescriptions en vigueur au Centre hospitalier.

Les personnels, stagiaires et toutes les personnes intervenant au Centre hospitalier au titre de leur profession doivent veiller à éviter la propagation des infections. Dans ce cadre, ils doivent se conformer strictement à toutes les demandes de leur responsable hiérarchique conformément aux prescriptions émises par l'équipe d'hygiène. Notamment, tout personnel en contact direct avec les patients, doit :

- ne porter aucun bijou ou alliance aux doigts ou aux poignets
- se conformer aux protocoles de lavage ou désinfection des mains
- présenter une hygiène corporelle minimale
- attacher ses cheveux lorsqu'ils sont longs
- couper ses ongles court et s'abstenir de les vernir.

### **Article 32 Tenues vestimentaires**

Les patients et visiteurs sont astreints au port d'une tenue correcte et décente.

Les personnels sont astreints, pour les professions concernées, au port des tenues fournies et lavées par le

Centre hospitalier, aux lieux et moments définis par les prescriptions de l'équipe d'hygiène. Les tenues ne doivent être utilisées que dans les lieux et dans les circonstances prévus pour ce faire ; ils ne doivent pas être utilisés à d'autres endroits, et par définition en dehors du temps de travail au Centre hospitalier.

Les locaux à asepsie renforcée (entre autres, et conformément aux règles définies par l'équipe d'hygiène, bloc opératoire, salle de naissance, stérilisation) ne sont accessibles qu'aux personnes portant les tenues conformes aux prescriptions de l'équipe d'hygiène.

### **Article 33 - Interdiction d'introduire des objets non-désinfectés dans les locaux à asepsie renforcée**

Dans les locaux à asepsie renforcée (entre autres, et conformément aux règles définies par l'équipe d'hygiène, bloc opératoire, salle de naissance, stérilisation), il est interdit d'introduire tout objet personnel ou du Centre hospitalier n'ayant pas été désinfecté préalablement conformément aux règles définies par l'équipe d'hygiène.

### **Article 34 - Interdiction d'introduire des armes, animaux, produits stupéfiants ou autres**

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire dans l'enceinte du Centre hospitalier, et *a fortiori* dans les services, animaux, alcool, armes et explosifs, produits incendiaires, produits toxiques et stupéfiants, dangereux ou prohibés par la loi.

Seuls les chiens guides d'aveugles ou d'assistance sont autorisés à pénétrer au sein de l'hôpital, dans les limites fixées par la réglementation et dans les conditions définies par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.

S'agissant des objets et produits dangereux ou prohibés par la loi, ils doivent être déposés auprès de la personne assurant l'astreinte de direction. Les objets et produits prohibés par la loi ainsi déposés sont remis aux forces de l'ordre, contre récépissé.

### **Article 35 - Interdiction de fumer et de vapoter**

Il est interdit de fumer et de vapoter dans l'ensemble des locaux clos et couverts du Centre hospitalier.

Une signalisation apparente rappelle, dans les locaux clos et couverts fréquentés par les patients, leurs accompagnants ou leurs proches, et par les personnels, le principe de l'interdiction de fumer.

Quand bien même les chambres accueillant de personnes âgées dépendantes ou de personnes handicapées constituent des espaces privatifs, afin de prévenir les risques d'incendie et de ne pas exposer les personnels à des produits cancérigènes, il y est également interdit de fumer et de vapoter.

### **Article 36 - Interdiction d'introduire des denrées à destination des personnes hospitalisées**

Pour des raisons de contrôle de la qualité sanitaire des aliments et de compatibilité avec l'état de santé du patient, il est interdit d'apporter des aliments aux personnes hospitalisées autres que ceux fournis par le service de restauration de l'établissement. Il peut être dérogé à ce principe à la demande des personnes hospitalisées et de leurs proches, après accord du cadre de santé du service.

Cette règle ne concerne pas les personnes hébergées.

## ***2.4 Règles de comportement en bon père et bonne mère de famille***

### ***Article 37 - Bruit, calme et tranquillité***

Les personnes fréquentant le Centre hospitalier doivent éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation, leur échanges téléphoniques ou en faisant fonctionner des appareils sonores tels que télévision et postes de radiophonie.

### ***Article 38 - Usage des téléphones portables***

L'usage des téléphones portables est toléré au sein de l'établissement, à condition qu'il se fasse à distance d'appareils médicaux en fonctionnement susceptibles d'être perturbés par les ondes émises.

Cet usage se doit de respectes les règles de civilité : il est notamment demandé aux personnes devant avoir une conversation privée de faire en sorte que les personnes environnantes ne puissent l'entendre.

Concernant spécifiquement les personnels, l'usage du téléphone portable personnel pour des motifs non-professionnels doit rester exceptionnel. Les personnels doivent s'abstenir de conduire une conversation privée en présence d'usagers du Centre hospitalier ou d'interrompre leur travail en cours pour une telle conversation.

### ***Article 39 - Respect mutuel des personnes – Respect des biens***

Les relations entre les personnes se doivent de respecter des règles minimales de civilité.

Les injures, cris, menaces, coups et tentatives de coups, sont proscrits. Les dégradations volontaires de bien sont interdites. S'ils ont été commis, ils peuvent donner lieu selon les situations à des poursuites pénales et civiles, ou disciplinaires pour les personnels du Centre hospitalier.

## ***2.5 Relations avec la justice et les forces de l'ordre***

### ***Article 40 - Règles de responsabilité juridique***

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

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

### ***Article 41 - Rapports avec l'autorité judiciaire***

La direction du Centre hospitalier informe sans délai le Procureur de la République des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Elle avise l'officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte.

D'une manière générale, la direction s'assure dans ces circonstances que les indices utiles à la

manifestation de la vérité sont préservés.

## ***Article 42 - Rapports avec les forces de l'ordre et la justice***

La direction a la responsabilité d'organiser les relations avec les forces de l'ordre en concertation avec les pôles concernés.

Sauf urgence avérée, il lui revient de décider, s'il y a lieu, de demander au sein du Centre hospitalier une intervention des forces de l'ordre.

Lorsqu'il s'agit de dénonciations d'agissements frauduleux d'agents, il peut être procédé à une évaluation de la situation avec la direction des ressources humaines avant de les porter à la connaissance des services de police.

Lorsque le malade a été amené par les forces de l'ordre, celles-ci sont tenues informées de son admission, ainsi que la famille ou les proches, sauf avis contraire de ces autorités.

En cas d'enquête de police judiciaire, la direction du Centre hospitalier doit être systématiquement informée des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Elle veille à ce que soient pris en considération, dans les meilleures conditions possibles, les impératifs et les garanties tirées de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, de la charte du patient hospitalisé et d'une manière générale des droits du citoyen.

La notification du décès des personnes non identifiées est faite aux forces de l'ordre.

Le dossier médical peut être communiqué, sous certaines conditions, à un expert dans le cadre d'une procédure judiciaire et peut être saisi par les autorités judiciaires en cas de procédure pénale.

Lorsqu'ils sont appelés à témoigner en justice ou auprès des forces de l'ordre sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, les personnels préviennent la direction et l'informent des suites à l'issue de leur audition.

Dans le cadre d'une procédure pénale, l'hôpital est tenu d'assurer tous les examens figurant sur une réquisition établie en forme légale, comme il est tenu de remettre aux autorités tout objet ou vêtement précisé sur cette réquisition.

## ***2.6 Surveillance de l'application des règles de sécurité et sanctions***

### ***Article 43 - Matériels de vidéoprotection et sécurisation des accès***

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéosurveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis aux instances représentatives compétentes du Centre hospitalier.

Le fonctionnement de ces installations doit permettre, outre le respect de la législation et réglementation en vigueur en la matière, de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel.

### ***Article 44 - Pouvoirs attribués au personnel pour faire appliquer les règles de sécurité***

Tout accompagnant, visiteur, tierce personne qui, le cas échéant, en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble sur le site du Centre hospitalier, est invité à mettre un terme à ce

trouble. S'il persiste, il peut lui être fait application des sanctions prévues ci-après.

Les personnels peuvent retenir aux sorties d'un des établissements du Centre hospitalier, durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit. Ils peuvent, dans les mêmes conditions, retenir les patients qui leur paraîtraient désorientés ou susceptibles de courir un danger à l'extérieur de l'hôpital, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation et, le cas échéant, à leur prise en charge.

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

Ces règles s'appliquent également aux prestataires privés qui interviennent pour le compte du Centre hospitalier.

### ***Article 45 - Sanction du non-respect des règles d'hygiène et de sécurité par les personnels***

Le non-respect de règles d'hygiène, de sécurité et de tranquillité décrites dans le présent chapitre par des membres du personnel peut donner lieu à des poursuites disciplinaires, et le cas échéant à l'engagement de poursuites civiles et pénales en cas de faute détachable du service.

### ***Article 46 - Sanction du non-respect des règles d'hygiène et de sécurité par les usagers et tierces personnes***

Le non-respect répété de règles d'hygiène, de sécurité et de tranquillité décrites dans le présent chapitre par les usagers ou les personnes autres que les membres du personnel peut donner lieu à leur exclusion du Centre hospitalier, le cas échéant après avis médical pour les personnes hospitalisées, et le cas échéant à l'engagement de poursuites civiles et pénales.

### ***Article 47 - Circonstances exceptionnelles justifiant l'application de règles particulières et dérogatoires du droit commun***

En cas de circonstances exceptionnelles, la direction prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation. Le président du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en est informé pour les matières relevant de sa compétence.

La direction peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès de l'établissement à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuelles qu'elle a décidées comme l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, véhicules, ou la justification du motif de son accès sur le site du Centre hospitalier.

En cas de péril grave et imminent pour le Centre hospitalier, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, la direction peut en outre et même à défaut de consentement des intéressés, faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules. Elle peut aussi décider d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation.

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

### **3. Droits et obligations des usagers**

#### ***3.1 Déroulement de la prise en charge***

##### **3.1.1 Accueil et admission**

#### ***Article 48 - Organisation de la prise en charge en urgence***

Le directeur prend toutes mesures, sans préjudice du transfert vers un autre établissement de santé détenant les compétences adaptées, pour que les soins urgents soient assurés au sein du site, sous la responsabilité directe d'un médecin. Les patients sont accueillis et les premiers soins prodigués, même en l'absence de toutes pièces d'état-civil et de tout renseignement sur les conditions de remboursement des frais de séjour en la réalisant provisoirement sous X si les circonstances l'imposent.

Si l'admission est décidée et que le malade refuse de rester, il s'agit d'un refus de soins à constater suivant les modalités définies.

#### ***Article 49 - Intervention des personnels à proximité immédiate du site hospitalier***

En cas d'urgence ou d'accident signalé à proximité immédiate du Centre hospitalier, les personnels, quel que soit leur grade ou leur fonction, sont tenus de porter secours aux personnes en péril sur la voie publique en mettant en œuvre les mesures adéquates.

#### ***Article 50 - Plan d'accueil des malades ou blessés en nombre***

Les dispositifs de plan d'urgence du Centre hospitalier assurent la coordination, la répartition et le renforcement des moyens disponibles. Une Cellule d'urgence médico-psychologique, rattachée au SAMU qui déclenche son intervention, prend en charge les conséquences psychologiques des traumatismes liés aux sinistres impliquant de nombreuses victimes.

#### ***Article 51 - Information sur les malades hospitalisés en urgence***

Quel qu'ait été le mode d'arrivée du malade, les agents du service des urgences engagent immédiatement toutes les démarches utiles à l'identification et à l'information des familles ou proches du patient, en tenant compte de sa liberté de demander le secret de l'hospitalisation. Cette information s'impose également en cas de transfert dans un autre établissement ou d'aggravation de l'état de santé du patient, comme en cas de décès.

Cependant, l'information des familles peut ne pas être réalisée à la demande des forces de l'ordre, pour les patients amenés par elles.

## ***Article 52 - Dépôts des objets appartenant au patient -Responsabilité en cas de vol, perte ou détérioration d'un objet appartenant au malade***

Lors de son admission, le malade ou la personne hébergée est informé par le livret d'accueil du régime de responsabilité en cas de vol, perte ou détérioration d'un objet lui appartenant. Il est informé qu'il ne doit conserver auprès de lui que des objets de faible valeur, sans que la responsabilité du Centre hospitalier ne puisse être recherchée en cas de vol ou détérioration. La responsabilité du Centre hospitalier n'est pas engagée non plus lorsqu'une perte ou détérioration résulte de la nature ou d'un vice du bien, ou lorsque le dommage s'est avéré inévitable pour la réalisation d'un acte médical ou de soins.

Le malade ou la personne hébergée est invité à déposer ses valeurs, moyens de paiement, clés de domicile et véhicules et bijoux auprès du régisseur du site. Lors du dépôt, il lui est remis un reçu portant inventaire. Le Centre hospitalier devient responsable de plein droit s'il y a vol, perte ou détérioration des objets inventoriés, ceci dans la limite d'un plafond fixé par référence au plafond de la Sécurité Sociale, qui n'est plus applicable en cas de preuve d'une faute de l'établissement ou de ses personnels.

### **3.1.2 Activité libérale des praticiens**

#### ***Article 53 - Conditions d'autorisation de l'activité libérale***

Les médecins hospitaliers exerçant à temps plein, qui en font la demande, peuvent être autorisés dans certaines limites et conditions à exercer au sein de l'hôpital une activité libérale sous forme de consultations, de soins en hospitalisation ou d'actes médico-techniques. Cette activité s'effectue dans le cadre d'un contrat soumis à un réexamen périodique. La commission de l'activité libérale est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires ainsi que des stipulations des contrats des médecins.

#### ***Article 54 - Choix par les patients de l'exercice en activité libérale***

La prise en charge médicale peut s'effectuer au titre l'activité libérale dans les services où elle s'exerce, sous réserve d'un choix exprès et spontané du patient et d'un accord du médecin concerné.

Le malade doit recevoir préalablement toutes indications utiles sur les règles qui lui seront applicables du fait de ce choix, notamment sur la tarification et les conditions de participation financière des organismes d'assurance maladie. Les jours, heures d'ouverture et le montant des honoraires de chaque consultation privée doivent faire l'objet d'un affichage distinct de celui des consultations publiques. Lorsque le malade opte pour cette prise en charge en hospitalisation, une demande d'admission à ce titre est signée, dès son entrée, par lui-même, un membre de sa famille ou son accompagnant.

En principe, lorsqu'il a été pris initialement en charge dans le cadre de l'activité libérale, le patient ne peut être réadmis au cours du même séjour dans le secteur public ; il en va de même dans le sens inverse ; toutefois le directeur peut autoriser un tel transfert à titre exceptionnel sur demande motivée du malade ou de ses ayants droit.

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

#### ***Article 55 - Honoraires des praticiens au titre de leur activité libérale***

Ces honoraires, à régler indépendamment des frais de séjour hospitalier, sont fixés par entente directe entre le malade et le médecin. Le malade reçoit une information à ce sujet, préalablement à son choix de prise en charge médicale.

### **3.1.3 Déroulement du séjour**

#### ***Article 56 - Visites***

Les visites aux hospitalisés, dont les personnes hospitalisées aux urgences, ont lieu, en règle générale, entre 13 heures et 20 heures tous les jours. Cependant, les responsables de service peuvent être conduits à aménager ces horaires suivant les nécessités du service. Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service. Lorsque l'état du malade le justifie, la présence d'un ou plusieurs proches peut être autorisée hors des heures de visite.

Les visites de trop jeunes enfants sont interdites dans les services d'hospitalisation pour adultes, sauf dérogation du responsable du service.

Les visites dans les secteurs d'hébergement ne sont restreintes ni à certains horaires, ni à conditions d'âge. Les visites dans le service de pédiatrie ne sont pas restreintes à certains horaires pour le père et la mère ou le tuteur ; les visites des enfants de la fratrie sont acceptées. Les visites dans le service d'obstétrique ne sont pas restreintes à certains horaires pour le père du nouveau-né ou à défaut une unique personne désignée par la parturiente ; les visites des enfants de la fratrie sont acceptées.

Les visiteurs se doivent de respecter les règles d'hygiène et de sécurité prévues dans le présent règlement. En cas de non-respect, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et saisir la direction pour décider l'expulsion du visiteur, avec éventuellement une interdiction de visite ultérieure.

#### ***Article 57 - Accompagnement***

En pédiatrie, si la personne hospitalisée est un enfant, un parent est admis à accompagner l'enfant. Une salle de détente réservée aux parents des enfants hospitalisés est mise à disposition dans ce service. En obstétrique, le père ou à défaut une unique personne désignée par la parturiente peut être admis à passer la nuit dans la chambre de la mère et du nouveau-né.

Les proches d'un patient ou résident dont l'état est jugé critique, ou handicapé, ou sur dérogation du responsable de service, peuvent être admis à passer la nuit dans l'établissement à côté du patient.

Les personnes accompagnantes peuvent, les jours d'ouverture du restaurant du personnel, y accéder moyennant le paiement d'un repas.

En pédiatrie, ils peuvent bénéficier de la salle réservée à leur destination.

#### ***Article 58 - Naissance - Déclaration - cas général***

La déclaration de la naissance d'enfants au sein du Centre hospitalier est effectuée auprès du service de l'Etat civil dans les trois jours suivant l'accouchement. Un document déclaratif est établi à cet effet sous la responsabilité de l'administration, suivant les indications données par la mère et le père du nouveau-né. Un exemplaire de ce document est porté par un membre du personnel hospitalier au service d'Etat civil dont relève l'établissement.

#### ***Article 59 - Naissance - Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale***

Lorsqu'un enfant est né vivant et viable mais qu'il est décédé avant sa déclaration de naissance à l'Etat Civil, le médecin responsable établit un certificat médical attestant ces faits, en précisant les dates et heures de la naissance et du décès. Cette déclaration emporte des conséquences et une procédure spécifique.



### **3.1.4 Sortie**

#### ***Article 60 - Décision de sortie***

Lorsque l'état du malade ne requiert plus son maintien à l'hôpital, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin responsable de service avec mention dans le dossier administratif du patient.

Le cas échéant, sur proposition médicale et en accord avec le malade, les dispositions sont prises pour un transfert immédiat du malade dans un autre établissement adapté à son cas.

Lorsqu'un malade refuse de quitter l'hôpital après avoir reçu des soins, il peut être, sur certificat médical, reconduit à la sortie du site et adressé à un organisme à caractère social.

#### ***Article 61 - Organisation de la sortie***

La sortie donne lieu à la remise au malade d'un bulletin de sortie indiquant les dates de son séjour ainsi qu'à la délivrance des certificats médicaux nécessaires à la justification de ses droits et des ordonnances indispensables à la continuation des soins. Le médecin traitant reçoit le plus tôt possible toutes informations propres à lui permettre de poursuivre la surveillance du malade s'il y a lieu. En cas de nécessité médicale, une prescription de transport par véhicule sanitaire peut être établie par un médecin hospitalier. Lorsque le coût du transport est à la charge du malade, le malade dispose du libre choix de l'entreprise ; la liste complète des entreprises de transport sanitaire agréées du département est tenue à la disposition des malades. En cas de dépôt à la régie de recettes, le malade ou une personne mandatée par ses soins doit se présenter au cours des heures d'ouverture pour effectuer le retrait de l'argent et/ou des objets de valeur en dépôt soit sur place à la régie soit à la Trésorerie du Centre hospitalier. Le formulaire annexé au livret d'accueil et destiné à recueillir les appréciations et observations du malade peut être déposé dans les urnes prévues à cet effet.

#### ***Article 62 - Sortie contre avis médical***

Sauf cas particuliers, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Toutefois, si de l'avis du médecin responsable de service elle est prématurée et présente un danger pour la santé, cette sortie sur décision du malade est assimilée à un refus de soins. Il est alors demandé au malade de signer une décharge consignante sa volonté de sortir contre avis médical malgré sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus. En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi.

Le responsable médical présent informe le médecin traitant dans les délais les plus courts de la sortie prématurée du patient. Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical.

#### ***Article 63 - Sortie sans avis médical, à l'insu du service***

Si un malade a quitté l'établissement sans prévenir, des recherches sont effectuées sur le périmètre hospitalier. Si ces recherches demeurent vaines et en accord avec la direction, les forces de l'ordre sont prévenues si la situation l'exige sur le plan médical ou légal. Dans ces cas, la famille ou le représentant légal du malade sont également informés sans délai.

Dans la mesure du possible, un courrier est adressé au malade si possible à son domicile dans les délais les plus courts, pour l'informer des risques encourus pour sa santé et l'inciter à réintégrer le service ou à se faire soigner.

Le médecin traitant est aussi informé de la sortie prématurée du patient. Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical.

## **Article 64 - Sortie disciplinaire**

A l'exclusion des cas où l'état de santé ne le permettrait pas et lorsque le transfert dans un autre service n'est pas possible ou suffisant, la sortie d'un malade peut être prononcée par le directeur, après avis médical, pour un manquement grave aux dispositions du règlement intérieur. Dans ces circonstances, la continuité des soins doit être assurée en organisant une alternative dont le malade est informé.

## **Article 65 - Règles particulières de sortie pour les mineurs, majeurs sous tutelle, patients hospitalisés sans leur consentement**

Les sorties des patients mineurs, des patients majeurs sous tutelle, des patients hospitalisés sans leur consentement en psychiatrie, font l'objet de développement dans les paragraphes qui leur sont consacrés dans leurs droits.

### **3.1.5 Décès**

## **Article 66 - Attitude à l'approche du décès**

Lorsque l'état du malade s'est aggravé et qu'il est en fin de vie, la famille ou les proches du malade sont prévenus sans délai, et par tous moyens appropriés, de l'aggravation de son état. Le malade est alors transporté dans une chambre individuelle du service avec toute la discrétion souhaitable. Le malade peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir. La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants.

## **Article 67 - Information sur le décès**

La famille ou les proches du malade sont prévenus du décès, médicalement constaté, dès que possible et par tous moyens. Cette information est communiquée à la famille ou aux proches du patient ou à la «personne à prévenir» ou à la personne de confiance désignée par ce dernier lors de son admission.

La notification du décès est faite aux autres personnes ou autorités ayant en charge le patient se trouvant dans une situation spécifique en droit ou de fait et, pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Le service d'Etat Civil de la mairie du lieu de décès est informé dans le délai légal et suivant les modalités définies, après mention du décès sur le registre des décès du Centre hospitalier.

## **Article 68 - Formalités entourant le décès**

Le décès est constaté par un médecin réglementairement habilité dans le cadre de ses fonctions de diagnostic. Le "certificat de décès" est transmis dans les 24 heures au service d'Etat civil de la mairie.

Lors du décès médicalement constaté, il est procédé à la toilette et à l'habillage du défunt, conformément au protocole institutionnel. Deux membres de l'équipe soignante sont chargés de dresser l'inventaire. Cet inventaire est dressé en présence d'au moins un témoin et si possible deux. Les objets sont transmis à la régie compétente. Aucun de ces objets ne peut être remis directement par le personnel aux ayants droit du malade ou aux proches du malade. Les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement remis au comptable de l'établissement qui les restitue aux ayants droit.

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

## **Article 69 - Don du corps à la science**

Une personne peut avoir fait don de son corps au bénéfice d'un établissement d'enseignement et de recherche (Faculté de Médecine). Mais ce don ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration écrite, datée et signée de sa main, auprès de la Faculté de Médecine de TOURS.

## **Article 70 - Liberté des funérailles – Dispositions testamentaires**

Le droit d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté fondamentale de l'individu. Les malades peuvent demander au notaire de leur choix de venir sur le site hospitalier pour y recueillir à leur chevet leurs dernières volontés ; au besoin, le personnel du service peut servir de témoin. Les malades peuvent aussi faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens au Centre hospitalier, en assortissant ces libéralités, le cas échéant, de conditions à respecter.

## **Article 71 - Dépôt des corps à la chambre mortuaire**

Après sa toilette, le corps est déposé à la chambre mortuaire. Il ne peut être transféré hors de l'établissement qu'avec les autorisations exigées par la réglementation.

Les familles peuvent demander la présentation du corps à la chambre mortuaire de l'établissement, pendant les heures d'ouverture. Les agents concernés du site prennent en compte, si possible, après s'en être enquis auprès des familles, les souhaits exprimés au sujet des pratiques religieuses lors de la présentation du corps ou de la mise en bière.

Le séjour dans la chambre mortuaire du corps d'une personne décédée à l'hôpital ne donne pas lieu à facturation dans la limite de 3 jours (non compris les dimanches et jours fériés).

## **Article 72 - Organisation des opérations funéraires – Libre choix des opérateurs**

Après reconnaissance du corps, la famille organise les funérailles en s'adressant directement à l'opérateur funéraire de son choix auquel elle règle également directement les frais de convoi et d'obsèques. La liste des opérateurs funéraires habilités, par agrément préfectoral, à fournir ces prestations avec un guide des formalités à accomplir, sont remis à la famille. Cette liste comprenant aussi les chambres funéraires habilitées est affichée dans les locaux de la chambre mortuaire.

L'inhumation doit avoir lieu 6 jours au plus, après le décès (dimanche et jour férié non compris), sauf dérogation préfectorale limitée à des circonstances particulières. Lorsque dans un délai de 10 jours au maximum un corps n'a pas été réclamé, c'est l'établissement qui fait procéder à l'inhumation en appliquant, s'il y a lieu, les dispositions concernant les indigents.

## **Article 73 - Mise en bière et transport après mise en bière**

En principe, le corps du malade décédé est mis en bière au niveau de la chambre mortuaire du site avant son transport pour inhumation ou incinération. En cas de prothèse renfermant des radioéléments, un médecin procède au préalable à sa récupération. La fermeture du cercueil est autorisée par l'officier d'Etat civil dont le relève le Centre hospitalier.

Quelle que ce soit la destination, le transport du corps en cercueil doit avoir été autorisé par le Maire de la commune du lieu de fermeture du cercueil (ou par le préfet du département quand le corps doit être transporté en dehors du territoire métropolitain).

## **Article 74 - Transport de corps sans mise en bière**

Tout transport sans mise en bière préalable n'est possible que dans le délai de 24 heures à compter du décès (délai pouvant être porté à 48 heures en cas de soins de conservation).

Sauf cas particulier, le départ du corps doit avoir lieu à partir de la chambre mortuaire du site au cours de ses plages horaires d'ouverture.

Un tel transport sans mise en bière peut s'effectuer à destination du domicile du défunt ou d'un membre de sa famille mais également du Centre hospitalier vers une chambre funéraire ; il peut aussi s'avérer nécessaire vers un hôpital extérieur au Centre hospitalier de ROMORANTIN dans le cadre de la recherche des causes du décès d'un patient ou encore dans des circonstances exceptionnelles (par exemple, absence de place disponible dans la chambre mortuaire).

Dans ces diverses hypothèses, le transport de corps sans mise en bière d'un patient décédé sur un site du Centre hospitalier doit être autorisé par le directeur, sans autorisation formelle de l'état civil lorsque le lieu d'accueil est situé sur le territoire de la commune du lieu de décès. Cette autorisation est subordonnée aux conditions médicales et médico-légales fixées par la réglementation. L'autorisation du Maire devient nécessaire en cas de transport sans mise en bière hors de la Commune du lieu de décès ; dans ce cas, un bracelet d'identification doit en outre être apposé sur le corps par un fonctionnaire de police.

## **3.2 Dispositions financières**

### **Article 75 - Tarifs des consultations et actes réalisés en externe**

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe à l'hôpital sont affichés ; ils correspondent aux tarifs appliqués par les praticiens et auxiliaires médicaux libéraux conventionnés avec l'assurance maladie.

Tout patient ne bénéficiant pas d'une couverture sociale ou ne pouvant justifier de l'ouverture de droits à un quelconque organisme de prévoyance, doit s'acquitter de l'intégralité des soins externes sur le site.

Lorsqu'il bénéficie d'un "tiers payant" pour la part sécurité sociale, le patient paie seulement le ticket modérateur sauf situation d'exonération spécifique ou de prise en charge par un autre organisme tiers.

Le service social hospitalier peuvent intervenir pour l'accès aux consultations des personnes dépourvues de ressources suffisantes.

### **Article 76 - Tarification des chambres particulières - Régimes d'hospitalisation**

Le Centre hospitalier peut proposer, sous réserve des nécessités de service, un régime particulier pour bénéficier de chambres à un lit.

Lorsqu'un malade opte pour le régime particulier, l'option est formulée par écrit, dès l'entrée après que l'intéressé a pris connaissance des conditions particulières qu'implique le choix de cette catégorie. Un engagement de payer les suppléments au prix de journée est signé, sous réserve, en ce qui concerne les assurés sociaux, des conventions entre les établissements hospitaliers et les organismes prenant en charge les frais de soins.

### **Article 77 - Tarifs des prestations**

Les frais de séjour résultent de l'application de tarifs de prestations représentant le coût d'une journée d'hospitalisation dans une discipline médicale donnée.

Il existe un tarif par discipline d'hospitalisation, fixé par les autorités sanitaires, facturable et facturé pour toute journée d'hospitalisation au patient ou à un tiers payeur.

## **Article 78 - Forfait journalier**

Le forfait journalier, fixé par arrêté interministériel, représente une participation du malade à ses frais de séjour. Il est dû en plus des tarifs de prestations pour chaque journée d'hospitalisation à temps complet.

## **Article 79 - Facturation des séjours injustifiés**

Lorsqu'un malade refuse de quitter le Centre hospitalier bien qu'il ne nécessite plus d'être hospitalisé, et qu'il ne peut être reconduit à la sortie du site en raison des deux conditions cumulatives suivantes :

- le patient nécessite un accueil spécifique par sa famille à son domicile ou un hébergement dans un établissement médico-social
- la famille ou l'entourage s'opposent à mettre en œuvre toute proposition qui lui est faite pour organiser la sortie

les frais du séjour indus, à partir du jour où un certificat médical a attesté que le patient n'avait plus de raison d'être hospitalisé, sont intégralement facturés au patient, et en cas de carence, à ses obligés alimentaires.

## **Article 80 - Paiement des frais de séjour et provisions**

Sauf urgence appréciée par le corps médical, lors de l'admission, si les frais de séjour ne peuvent être pris en charge par un organisme tiers, un engagement de payer doit être souscrit, avec versement immédiat et renouvelable (sauf dans les cas d'urgence médicalement constatée) d'une provision calculée sur la base de la durée estimée du séjour.

Dans ce même cadre, sauf dans les mêmes cas d'urgence, les malades étrangers non résidant sont tenus au dépôt préalable et intégral de cette provision à défaut d'un document attestant d'une prise en charge par leur pays d'origine qui soit accepté par le Centre hospitalier.

## **Article 81 - Prestations fournies aux accompagnants**

Les frais d'hébergement et de repas engagés par l'hôpital pour les personnes accompagnant les malades hospitalisés sont facturables sur la base d'un tarif forfaitaire fixé annuellement.

## **Article 82 - Paiement des sommes dues et poursuites**

Les sommes dues par les patients, accompagnants et autres tiers peuvent être encaissées directement par l'une des régies du Centre hospitalier ou par le site de la Direction générale des finances publiques dont relève le Centre hospitalier.

En tant qu'établissement public de santé, le Centre hospitalier bénéficie de moyens dérogatoires du droit commun pour les poursuites contre les débiteurs et contre leurs obligés alimentaires.

## **3.3 Droits des patients**

### **3.3.1 Droits du patient lors de son accueil**

#### **Article 83 - Libre choix du malade et limites**

Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire. Ce libre choix, à exercer par le malade lui-même, doit toutefois se concilier avec les règles de fonctionnement de l'hôpital et l'organisation des soins :

- il ne permet pas au malade de s'opposer à ce qu'un professionnel de santé procède à un acte pour des motifs tirés de la religion de dernier, de son sexe, de ses orientations politiques, connues ou supposées
- il s'exerce au sein de la spécialité médicale dont le patient relève
- il est limité par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits de l'hôpital
- il est limité par le principe de la sectorisation dans le domaine de la psychiatrie.

L'exercice de ce droit peut avoir des conséquences sur les conditions de la prise en charge financière par la Sécurité Sociale.

#### **Article 84 - Personne de confiance**

Lors de l'admission, il est proposé à chaque malade majeur de désigner par écrit une personne de confiance. Cette désignation, facultative, figure au dossier médical.

Cette personne a vocation à être consultée si le malade devenait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cet effet. Si ce dernier le souhaite, elle peut aussi l'accompagner dans ses démarches, assister aux entretiens médicaux et l'aider dans ses décisions.

Lorsque le patient est en fin de vie et est hors d'état d'exprimer sa volonté et sauf urgence ou impossibilité, l'avis de la personne de confiance qu'il a désignée prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin.

La personne de confiance ne dispose pas d'un droit d'accès au dossier médical du patient.

Cette désignation est en principe valable pour la durée du séjour hospitalier, mais elle est révocable à tout moment par le patient.

La personne de confiance ne se confond pas nécessairement avec la «personne à prévenir» en cas d'aggravation de l'état de santé, sauf désignation d'une même personne par le patient. La personne désignée peut refuser d'être la personne de confiance du patient.

#### **Article 85 - Livret d'accueil**

Il est remis à tout malade admis en hospitalisation au sein du site un livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les formalités administratives d'admission et de sortie, les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital.

Les dispositions de la Charte de la personne hospitalisée sont insérées dans ce livret ainsi qu'un questionnaire de sortie permettant au malade de consigner librement ses observations, critiques et suggestions et pouvant être déposé à sa sortie. Ce livret contient une information sur la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de prise en charge, accompagnée d'une information sur les modalités d'expression et de traitement des doléances.

Ce livret d'accueil mentionne l'existence du présent règlement intérieur et le fait qu'il est tenu à la disposition

de toute personne qui en fait la demande.

## **Article 86**

### **3.3.2 Accès aux informations médicales**

#### **Article 87 - Traitements informatiques des données**

Les informations nominatives d'ordre administratif ou médical recueillies à l'occasion de l'admission et du séjour du malade font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques.

L'hôpital veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations. Il applique les dispositions réglementaires concernant la conservation sur support informatique des informations médicales et leur transmission par voie électronique entre professionnels en vue de garantir leur confidentialité.

Ces traitements ne doivent porter atteinte ni à la vie privée, ni aux libertés publiques et individuelles.

Les patients disposent d'un droit d'accès et de rectification par le malade, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin désigné à cet effet, pour les informations nominatives qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement informatique.

Tout traitement informatique spécifique mis en œuvre au sein du Centre hospitalier et gérant des données nominatives doit être déclaré à la Commission nationale de l'informatique et des libertés ou à son correspondant au sein du Centre hospitalier avant d'être mis en exploitation.

Pour tout renseignement à ce sujet, les malades peuvent s'adresser à la direction.

#### **Article 88 - Accès aux informations médicales durant le séjour**

Le malade est associé au choix thérapeutique le concernant.

A cet effet, sauf urgence, impossibilité d'y procéder ou volonté expresse de la personne d'être tenue dans l'ignorance (sans risque pour des tiers) une information appropriée, accessible et loyale doit être fournie à tout patient sur tous les éléments concernant son état de santé, y compris les risques fréquents ou graves normalement prévisibles que comportent les actes proposés en fonction de son état présent et de ses antécédents.

Le malade qui est victime ou s'estime victime d'un dommage imputable à l'activité soignante, ou son représentant légal, doit être informé sur les circonstances et les causes de ce dommage.

#### **Article 89 - Accès aux informations médicales par entretien individuel**

L'information sur l'état de santé du patient doit lui être délivrée au cours d'un entretien individuel par le médecin concerné dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

#### **Article 90 - Accès aux informations par communication du dossier**

## **médical**

Le patient peut accéder à son dossier médical soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin de son choix. Les informations concernant des tiers ou recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ne sont pas accessibles.

Un délai de réflexion de 48 heures étant laissé au patient, il doit accéder aux informations au plus tard dans les 8 jours suivant la réception de sa demande (délai porté à deux mois à compter de leur constitution pour les informations médicales de plus de cinq ans).

L'identité du demandeur est contrôlée.

Le médecin concerné peut recommander la présence d'une tierce personne, mais le patient peut refuser cet accompagnement.

La consultation peut s'effectuer sur place gratuitement. En cas de demande de remise ou d'envoi de copies, les frais à la charge du demandeur correspondent au coût de reproduction, et d'expédition.

Les médecins des autorités de contrôle sanitaire ont accès à ces informations, dans le respect du secret médical, seulement si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leurs missions.

### **Article 91 - Accès aux informations médicales par les proches et ayants-droits**

Dans chaque service les médecins reçoivent les familles des malades dans des conditions préservant la confidentialité, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures portés à la connaissance des malades et de leurs familles. Avec l'accord du malade et dans le but de le faire bénéficier d'un soutien, les indications d'ordre médical (telles que diagnostic et évolution de la maladie) peuvent être données par les médecins aux membres de la famille par les médecins dans les conditions et limites définies par le Code de la Santé publique et le Code de déontologie médicale. De même, les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par des personnels qualifiés aux membres de la famille, toujours sauf opposition de la part du malade.

Si le malade, majeur, a désigné une personne de confiance et dans la mesure où il devient hors d'état de recevoir des informations, cette personne peut en recevoir communication.

Sur demande écrite, les ayants droit d'un malade décédé peuvent, notamment en ayant accès aux documents de son dossier médical dans les mêmes conditions que l'intéressé, obtenir les informations qui leur seraient nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits, sauf opposition exprimée par la personne avant son décès.

### **Article 92 - Accès aux informations médicales par les médecins traitants**

L'hôpital est tenu d'informer par lettre le médecin traitant de l'admission du malade ainsi que du service où a lieu cette admission.

A la fin de chaque séjour hospitalier, une lettre résumant les observations faites, les traitements effectués, ainsi qu'éventuellement la thérapeutique à poursuivre est remise directement au patient au moment de sa sortie et, si le patient ne s'y est pas opposé, au praticien que lui-même ou la personne ayant l'autorité parentale aura désigné. Dans ce cas, les informations sont transmises dans un délai maximum de 8 jours suivant la sortie du malade. Des doubles de ces documents sont conservés dans le dossier du malade.

Le médecin traitant peut - après accord du responsable du service concerné, du médecin pratiquant l'acte et du malade ou de ses représentants légaux assister aux actes médicaux à caractère invasif que le malade subit éventuellement au cours de son hospitalisation.



### **3.3.3 Respect de la dignité et de l'intimité**

#### ***Article 93 - Protection de la dignité de l'intimité***

Le respect de la dignité et de l'intimité du malade et de la personne hébergée doit être préservé par tous d'une manière générale, à tout moment de son séjour.

Les personnes hospitalisées et hébergées ne peuvent être amenées à participer à des présentations de cas destinées à des étudiants ou stagiaires, ou à recevoir des soins en présence d'un proche, sans avoir donné au préalable leur consentement. Il ne peut être passé outre à leur refus.

Les personnels et les visiteurs extérieurs frappent avant d'entrer dans la chambre du malade et n'y pénètrent, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé.

Les tenues vestimentaires des patients et personnes hébergées qui ne sont pas à même de s'habiller par leurs propres moyens préservent leur dignité.

### **3.3.4 Droits civiques**

#### ***Article 94 - Facilitation pour participer aux élections***

Les patients hospitalisés ou hébergés qui, en raison de leur état de santé, ne peuvent se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer leur droit de vote sur place, par procuration. Le cadre de santé du service peut renseigner sur les formalités à accomplir.

#### ***Article 95 - Mariage des personnes en fin de vie***

Un patient peut, en cas de mort imminente, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte hospitalière, en présence d'un officier de l'état civil désigné par le Procureur de la République.

### **3.3.5 Consentement aux soins**

#### ***Article 96 - Accord sur les soins***

Toute personne prend, avec le professionnel de santé concerné et compte tenu des informations et des préconisations fournies, les décisions concernant sa santé.

Sauf disposition légale spécifique, aucun acte ou traitement médical ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé du malade qui peut le retirer à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut avoir lieu avant consultation de l'éventuelle personne de confiance ou de la famille, ou à défaut d'un autre proche. En cas d'urgence mettant en jeu la vie du malade et en cas d'impossibilité de recueillir son consentement

éclairé ou de consulter l'un des proches précité, le médecin dispense les soins qu'il estime nécessaires dans le respect de la vie et de la personne humaine ; dès que possible, il en tient ensuite informé l'un des proches du patient.

Les prélèvements d'éléments du corps humain doivent être effectués dans le respect des démarches prévues légalement.

### **Article 97 - Refus des soins – Cas général**

Sauf cas particuliers mentionnés dans le présent règlement et par le Code de la santé publique, le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.

Lorsqu'un malade n'accepte pas les soins proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée, peut-être prononcée par le directeur conformément aux dispositions décrites dans le paragraphe relatif à la sortie.

Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement (incluant l'alimentation artificielle) met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il informe s'il y a lieu la personne de confiance désignée, ou la famille ou un autre proche. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Le malade, conscient, doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable ; celle-ci est inscrite dans son dossier médical. En cas de refus persistant et en situation extrême mettant en jeu le pronostic vital, le médecin prend en conscience les décisions qu'il estime nécessaires compte tenu de son devoir d'assistance à personne en danger ; il peut passer outre l'absence de consentement lorsqu'il accomplit un « acte indispensable à la survie du malade et proportionné à son état ».

### **Article 98 - Refus des soins - Dispositions particulières à certaines situations**

Les dispositions relatives au consentement aux soins :

- par les patients en fin de vie
- par les patients mineurs
- par les patients majeurs bénéficiant d'une mesure de protection
- par les patients hospitalisés sans leur consentement en psychiatrie

sont explicitées dans le paragraphe consacré aux cas particuliers de ces patients.

### **3.3.6 Droits particuliers des femmes enceintes**

#### **Article 99 - Admission en maternité**

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

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

En l'absence de lit disponible au sein du site, le directeur organise cette admission dans un autre établissement assurant le service public hospitalier et pourvu des services médicalement adaptés au cas de l'intéressée.

## **Article 100- Secret de la grossesse ou de la naissance - Accès aux origines personnelles**

Si, pour ne pas dévoiler sa grossesse ou la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête.

Les autorités compétentes en sont informées.

Toutefois, la femme concernée, informée de la possibilité de lever le secret à tout moment, est invitée à laisser, si elle l'accepte, dès la naissance ou plus tard, des renseignements d'ordre général ainsi que, sous pli fermé, son identité dans la perspective d'une communication ultérieure qui serait soumise à son consentement.

Lorsque la demande d'anonymat émane d'une mineure, le directeur, en liaison avec le service social, signale la situation au Procureur de la République qui apprécie la nécessité ou non de saisir le Juge des enfants en vue d'une mesure d'assistance éducative pouvant concerner la mère et/ou l'enfant.

## **Article 101- Admission des femmes pour une Interruption de Grossesse**

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées conformément aux dispositions légales et réglementaires avant la fin de la douzième semaine de grossesse.

Pour une femme mineure non émancipée qui désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal soient consultés. Tout médecin intervenant doit vérifier que cette démarche a été réalisée. Si la mineure s'oppose à cette consultation ou si le consentement n'est pas obtenu, l'IVG ainsi que les actes médicaux et soins liés peuvent être pratiqués à sa demande sous réserve qu'elle soit accompagnée par une personne majeure de son choix.

Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une IVG mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention dans les conditions réglementaires. Cette information doit aussi être donnée en cas de manque de place sur le site, en orientant sur les autres structures. Toute personne qui empêche ou tente d'empêcher une IVG ou les actes ou soins préalables, de quelque manière que ce soit, se rend coupable d'un délit pénalement sanctionnable. Lorsque cette infraction est commise, le Directeur est tenu de porter plainte contre son ou ses auteurs pour délit d'entrave à l'interruption légale de grossesse.

Une interruption médicale de grossesse peut être pratiquée, à toute période, pour motif médical dans les conditions légales et réglementaires.

### **3.3.7 Droits particuliers des malades en fin de vie**

#### **Article 102- Directives anticipées**

Pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté, toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées. Ces directives anticipées informent sur les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment. Le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement concernant la personne, sous réserve que ces directives aient été établies moins de trois ans avant son état d'inconscience.

Le médecin ne peut tenir compte de directives anticipées qui auraient été rédigées par une personne mineure.

### ***Article 103- Soulagement de la douleur en fin de vie***

Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'un malade en fin de vie qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger sa vie, il doit en informer le malade, la personne de confiance, la famille ou, à défaut, l'un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. Le malade n'est pas informé lorsqu'il a manifesté la volonté d'être tenu dans l'ignorance des éléments de son état de santé et en conséquence d'un pronostic le concernant.

### ***Article 104- Arrêt des soins à la demande du patient***

S'agissant d'un malade en fin de vie, lorsqu'il est conscient et décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin est tenu de respecter sa volonté après l'avoir informé des conséquences de son choix ; la décision du malade est inscrite dans son dossier médical.

Lorsque le malade en fin de vie est inconscient, hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté l'éventuelle personne de confiance, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne ; sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical. Dans ces cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant des soins palliatifs.

### **3.3.8 Droits particuliers des personnes mineures**

#### ***Article 105- Devoirs particuliers du Centre hospitalier à l'égard des mineurs***

Lorsqu'un mineur lui a été confié pour des examens médicaux ou des soins, l'hôpital se trouve investi du droit de garde de l'enfant incluant un devoir de surveillance adapté ; il lui incombe de prendre en charge l'ensemble des besoins de l'enfant et de provoquer les mesures appropriées qui s'imposeraient pour sa protection.

#### ***Article 106- Accès aux informations médicales concernant les mineurs***

Ce sont le ou les titulaires de l'autorité parentale qui doivent recevoir l'information sur l'état de santé du mineur. Le mineur a également le droit d'être informé lui-même d'une façon adaptée à son degré de maturité.

Toutefois une personne mineure hospitalisée à sa demande en s'opposant expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale est la seule à pouvoir bénéficier du droit à l'information ; le médecin doit s'efforcer d'obtenir son accord pour l'information de ses parents ou de son tuteur, mais le mineur peut maintenir son opposition. S'il maintient son opposition, il doit se faire accompagner lors des entretiens et dans ses démarches par une personne majeure de son choix. Si le mineur accepte l'accès aux éléments du dossier médical par une personne titulaire de l'autorité parentale, il peut exiger qu'elle s'effectue par l'intermédiaire d'un médecin.

#### ***Article 107- Consentement aux soins pour les mineurs***

L'acceptation ou le refus des soins doit émaner de la personne ayant reçu l'information sur l'état de santé.

L'acceptation ou le refus des soins doivent donc être exprimés par les titulaires de l'autorité parentale ou par les personnes investies de cette mission. Cette autorisation est écrite, en particulier lorsqu'il s'agit d'actes invasifs. En cas de refus de signer cette autorisation ou si elle ne peut être recueillie, il ne peut être procédé à aucun acte invasif sauf urgence médicalement constatée ou risque de conséquences graves pour la santé du mineur, justifiant la délivrance des soins indispensables par le médecin. En dehors des situations de refus d'information par la personne mineure évoquées ci-dessous, toute mesure utile est prise par l'hôpital pour qu'un membre de la famille ou la personne exerçant l'autorité parentale soit informée dans les meilleurs délais de l'hospitalisation d'un mineur reçu en urgence.

Outre l'acceptation des soins par l'autorité parentale, le consentement du mineur doit être toujours systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Le mineur peut par ailleurs s'opposer expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale ; lorsque le médecin ne parvient pas à obtenir son accord pour cette consultation, il peut alors se dispenser de rechercher le consentement des parents ou du représentant légal pour la mise en oeuvre des actions médicales qui s'imposent pour sauvegarder la santé de l'intéressé, sous réserve de l'accompagnement du mineur par une personne majeure de son choix. En cas de refus de soins du mineur accompagné de cette personne et lorsque le pronostic vital est en jeu, le médecin prend en conscience les décisions nécessaires et s'il y a lieu accomplit l'acte indispensable à la survie du mineur et proportionné à son état.

#### ***Article 108- Consultations par des mineurs***

Lorsqu'un mineur non accompagné se présente aux consultations, il est accepté s'il s'agit d'une urgence

nécessitant réellement des soins immédiats, s'il est déjà suivi ou si le rendez-vous a été pris par ses parents ou par son tuteur.

Des règles particulières s'appliquent pour l'accès à la contraception et aux consultations préalables aux Interruptions volontaires de grossesse.

### ***Article 109- Hospitalisation des mineurs***

Les mineurs âgés de moins de 16 ans ne peuvent être admis dans les services d'hospitalisation pour adultes, s'il existe un service d'enfants susceptible de les accueillir. Des dérogations à ces règles peuvent être toutefois exceptionnellement autorisées par le directeur, après avis des responsables de service concernés.

### ***Article 110- Accompagnement des enfants en hospitalisation***

Les parents ou toute autre personne qui s'occupe de l'enfant peuvent demeurer auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, y compris la nuit, à condition de ne pas contrarier la dispensation des soins, de ne pas exposer l'enfant à une maladie contagieuse et de ne pas troubler le repos des autres malades. Ils peuvent assister aux soins médicaux et infirmiers, si leur présence ou leur comportement ne s'avère pas incompatible avec une bonne exécution de ces soins. S'ils ne peuvent demeurer auprès de leur enfant pendant son hospitalisation, les parents ont la possibilité de s'informer régulièrement de son état de santé auprès du personnel qualifié ; à cet effet et lorsque son état le permet, ils peuvent communiquer avec lui par téléphone.

### ***Article 111- Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation***

En principe, une personne exerçant l'autorité parentale est informée de la sortie prochaine du mineur. Elle doit informer la direction si le mineur devra être confié à une tierce personne expressément autorisée de sa part ; dans ce cas, des pièces justificatives sont exigées à la sortie. Les mêmes règles s'appliquent lors des permissions de sortie en cours d'hospitalisation ainsi que lorsque l'état d'un mineur examiné au niveau d'un service d'accueil des urgences ne justifie pas son hospitalisation.

Si une sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, et que la sortie prématurée présente un danger pour l'intéressé, le médecin responsable du service, en plus de la procédure de décharge, saisit le Procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance nécessaire.

Si la sortie est demandée par un mineur opposé à l'information des personnes titulaires de l'autorité parentale, elle ne peut intervenir qu'avec l'accompagnement d'une personne majeure, et le médecin responsable saisit aussi le Procureur à la même fin.

## **3.3.9 Droits particuliers des majeurs sous tutelle**

### ***Article 112- Assimilation du régime juridique des majeurs sous tutelle à celui des mineurs***

En principe, les dispositions générales et les dispositions spécifiques aux malades en fin de vie et aux mineurs, qui ont été précédemment décrites, s'appliquent aux majeurs sous tutelle, le tuteur se substituant aux titulaires de l'autorité parentale. Les seules dispositions qui ne sont pas adaptées à la situation de ces patients concernent :

- le droit d'opposition à l'information et à la consultation de la personne se substituant à la famille : le tuteur doit être toujours informé et consulté.

- le caractère exclusif du droit d'accès direct au dossier médical concernant le majeur sous tutelle : le tuteur peut lui-même accéder aux informations médicales concernant le majeur sous tutelle.

En principe, comme pour les mineurs et sauf désignation antérieure d'une « personne de confiance » confirmée par le juge des tutelles, le majeur sous tutelle ne peut substituer un tiers à son tuteur.

### **3.3.10 Droits particuliers des personnes hospitalisées en psychiatrie sans leur consentement**

#### ***Article 113- Distinction entre les soins psychiatriques libres et les soins psychiatriques sans consentement***

Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause. Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet.

Une personne présentant des troubles mentaux qui empêchent son consentement libre et éclairé aux soins, et ne consent pas à ceux-ci, peut faire l'objet de soins psychiatriques sans son consentement.

#### ***Article 114- Entrée dans les soins psychiatriques sans consentement***

Le placement en soins psychiatriques sans consentement est prononcé par le directeur ou par le représentant de l'Etat au vu d'un ou plusieurs certificats de différents médecins, conformément aux règles définies par le Code de la santé publique. La personne fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète.

#### ***Article 115- Conditions de prolongation des soins psychiatriques sans consentement***

La prolongation des soins psychiatriques sans consentement est conditionnée à l'évaluation médicale régulière de la nécessité de ce régime d'hospitalisation, et aux décisions subséquentes prises par le directeur du Centre hospitalier ou le représentant de l'Etat. La personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ces décisions et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.

La prolongation de ces soins est soumise au contrôle régulier du Juge des libertés et de la détention. Ce contrôle peut être également exercé à l'occasion d'un recours de la personne soignée ou des personnes à l'origine de son hospitalisation.

Les modalités d'application de ces dispositions sont décrites dans le Code de la santé publique.

#### ***Article 116- Modalités de prolongation des soins psychiatriques sans consentement***

A l'issue de la période d'observation durant son accueil, la personne est prise en charge soit sous la forme d'une hospitalisation complète ; soit sous toute autre forme, dénommée programme de soins, pouvant comporter des soins ambulatoires, des soins à domicile, une hospitalisation à domicile, des séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet. Le programme de soins définit les types de soins,

leur périodicité et les lieux de leur réalisation.

### ***Article 117- Respect des droits de la personne bénéficiant de soins psychiatriques sans consentement***

Les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Cette restriction des libertés individuelles peut porter notamment sur la limitation de la liberté d'aller et venir, sur la contrainte pour la prise de traitements, sur la suppression du régime de sortie contre avis médical. Ces restrictions font dans tous les cas l'objet de prescriptions médicales écrites, en particulier le placement en chambre d'isolement.

La personne hospitalisée conserve quoi qu'il en soit des droits, dont la liste est énumérée par le Code de la santé publique.

### ***Article 118- Fin des soins psychiatriques sans consentement***

La fin des soins psychiatriques sans consentement est prononcée lorsque le patient consent aux soins qui lui sont prodigués ou ne nécessite plus de soins.

La décision de levée de soins sans consentement est prononcée par la personne qui a prononcé l'admission, au vu d'un ou plusieurs certificats médicaux, dans les conditions décrites au Code de la santé publique.

Les soins sans consentement peuvent être également levés par le Juge des libertés et de la détention.

## ***3.4 Obligations des usagers***

### ***Article 119- Respect des règles d'hygiène, de sécurité et de tranquillité***

L'ensemble des règles d'hygiène, de sécurité et de tranquillité mentionnées dans le chapitre correspondant s'imposent aux usagers du Centre hospitalier.

En cas non-respect de ces règles, les usagers s'exposent à une mesure de sortie disciplinaire évoquée dans l'article correspondant, après le cas échéant mise en œuvre des droits de la défense pour les personnes hébergées, et pour les faits les plus graves, à des poursuites civiles et pénales.



## **4. Droits et obligations des personnels**

### ***Article 120- Régime statutaire des personnels***

Le statut du personnel non-médical et des sages-femmes est régi par le Titre I et le Titre IV du statut général des fonctionnaires, par les dispositions réglementaires s'appliquant aux contractuels de droit public, par le Code du travail pour les personnels relevant d'un contrat de droit privé. Le statut du personnel médical, hors sages-femmes, et pharmaceutique est quant à lui régi par le Code de la Santé publique.

Les présentes règles s'appliquent également aux stagiaires intervenant au sein du site hospitalier.

### ***4.1 Droits des personnels***

#### ***Article 121- Liberté d'opinion - non discrimination***

Les agents bénéficient, pour l'essentiel, des mêmes libertés publiques que les autres citoyens. La liberté d'opinion leur est garantie.

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

Toutefois des distinctions peuvent être faites afin de tenir compte d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions.

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leur sexe.

La carrière d'un fonctionnaire candidat ou élu ne saurait être affectée par les votes ou opinions émis au cours de leur campagne électorale ou de leur mandat.

De même, la carrière des fonctionnaires siégeant, à un autre titre que celui de représentants d'une collectivité publique, au sein d'une institution prévue par la loi ou d'un organisme consultatif placé auprès des pouvoirs publics ne saurait être influencée par les positions qu'ils y ont prises.

#### ***Article 122- Protection contre le harcèlement***

La carrière du fonctionnaire ne pourra en aucune manière être affectée en raison de la circonstance qu'il aura subi ou refusé de subir des agissements de toute personne qui, abusant de son autorité, aura tenté d'obtenir des faveurs à caractère sexuel. Les fonctionnaires qui auront relatés ou témoigné sont également protégés.

Aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.

#### ***Article 123- Protection organisée des fonctionnaires***

Les fonctionnaires bénéficient, à l'occasion de leurs fonctions, d'une protection organisée par l'établissement dont ils dépendent, conformément aux règles fixées par le code pénal et les lois spéciales.

Lorsqu'un fonctionnaire a été poursuivi par un tiers pour faute de service et que le conflit d'attribution n'a pas été élevé, l'établissement doit, dans la mesure où une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions n'est pas imputable à ce fonctionnaire, le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui.

L'établissement est tenu de protéger les fonctionnaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté.

La collectivité publique est tenue d'accorder sa protection au fonctionnaire ou à l'ancien fonctionnaire dans le cas où il fait l'objet de poursuites pénales à l'occasion de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle.

### ***Article 124- Liberté d'expression***

La liberté d'expression est garantie au fonctionnaire, dans le respect d'une part de l'obligation de stricte neutralité, d'autre part du devoir de réserve.

### ***Article 125- Liberté syndicale - droit de grève***

Le droit syndical est garanti aux fonctionnaires. Les intéressés peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats. Les fonctionnaires exercent le droit de grève dans le cadre des lois qui le réglementent.

### ***Article 126- Droit d'accès à son dossier administratif***

Tout fonctionnaire a accès à son dossier individuel dans les conditions définies par la loi. Les demandes doivent être adressées à la Direction des Ressources Humaines

### ***Article 127- Dispositions relatives à l'organisation du temps de travail***

Les diverses dispositions prises relativement au temps de travail et aux droits afférents sont rassemblées dans un vade-mecum mis à disposition sur l'intranet.

### ***Article 128- Hygiène et sécurité des conditions de travail***

Des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique sont assurées aux fonctionnaires durant leur travail. Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail dont il peut estimer raisonnablement qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent. L'agent qui estime devoir se retirer pour ce motif le signale obligatoirement au directeur de garde. Conformément à la réglementation, la médecine du travail assure la prévention, la surveillance de la santé des agents au travail et la bonne adaptation aux postes occupés.

### ***Article 129- Droit à la formation et au développement professionnel continu***

Le droit à la formation professionnelle tout au long de la vie est reconnu aux fonctionnaires, selon les conditions et modalités définies par la réglementation.

Ceux-ci peuvent être tenus de suivre des actions de formation professionnelle dans les conditions fixées par

les statuts particuliers.

Sans préjudice des actions de formation professionnelle prévues par les statuts particuliers, tout agent bénéficie chaque année, en fonction de son temps de travail, d'un droit individuel à la formation. Ce droit est mis en œuvre à l'initiative de l'agent en accord avec l'établissement, qui prend en charge les frais de formation.

Les actions de formation suivies au titre du droit individuel à la formation peuvent avoir lieu, en tout ou partie, en dehors du temps de travail. Dans ce cas, les agents bénéficiaires perçoivent une allocation de formation.

## **4.2 Obligations fondées sur le respect du malade**

### **Article 130- Devoir d'information du public**

Les personnels hospitaliers répondent aux demandes d'information des usagers dans le respect des règles énoncées dans les deux rubriques suivantes. Ils participent ainsi à la transparence des décisions et des dossiers.

L'accueil et l'information des familles s'effectuent avec tact et ménagement, en toute circonstance.

### **Article 131- Secret professionnel**

Institué dans l'intérêt des malades, qui ont droit au respect de leur vie privée et du secret des informations les concernant, le secret professionnel s'impose à tous.

Les informations concernant une personne prise en charge par une équipe de soins dans un établissement hospitalier sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

La violation du secret professionnel est passible de sanctions non seulement disciplinaires mais aussi civiles et pénales.

Une charte de confidentialité des informations professionnelles est signée par tout membre du personnel du Centre hospitalier et par les intervenants extérieurs pouvant avoir accès à des données nominatives.

### **Article 132- Exceptions prévues par la Loi au secret professionnel**

Le secret professionnel ne s'applique pas dans les cas de révélation obligatoire prévus par les lois et règlements. Notamment, tout professionnel peut s'affranchir directement, via un signalement de son propre chef, ou indirectement, via un signalement au directeur, de son obligation de secret dans les deux cas suivants :

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;
- en accord avec la victime, pour informer l'autorité judiciaire des sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles ont été commises.

En leur qualité d'autorité constituée, les cadres de direction et les médecins responsables de service (à charge pour ces derniers d'en informer le directeur) doivent porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

### **Article 133- Obligation de discrétion professionnelle**

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. Le secret couvre tout ce qui leur a été confié, mais également ce qu'il ont vu, entendu ou compris. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de la direction.

Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

## ***Article 134- Devoir général de réserve et de laïcité - Respect de la liberté de conscience et d'opinion***

Tout agent doit observer, dans l'expression de ses sentiments et de ses pensées, une réserve compatible avec l'exercice de ses fonctions. Il est tenu, dans l'exécution de son service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Il doit s'abstenir de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les malades, les visiteurs et les autres agents. La liberté de conscience et d'opinion est rigoureusement respectée. Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les malades ou sur leurs familles.

Aucune marque extérieure ostensible d'appartenance religieuse ou politique n'est acceptée sur les lieux de travail.

Le droit syndical des personnels de l'hôpital s'exerce conformément à la réglementation en vigueur en tenant compte des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

## ***Article 135- Respect du confort des malades***

Les personnels s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonctions, d'assurer au mieux le confort physique et moral des malades dont ils ont la charge. D'une manière générale, ils prennent toutes dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers.

Le soulagement de la souffrance des malades doit être une préoccupation constante de tous les personnels.

## ***Article 136- Exigence de correction – Non-tutoiement***

La familiarité à l'égard des malades et des personnes hébergées, dont le tutoiement, est formellement proscrite.

## ***Article 137- Identification vis-à-vis des interlocuteurs***

Afin de se faire connaître aux patients et à leurs familles et sauf exceptions décidées par le directeur, les tenues portées par les personnels de l'hôpital en contact avec les hospitalisés ou le public mettent en évidence, leur nom, leur prénom et leur qualité.

Ces dispositions s'appliquent également aux membres des associations visées dans le présent règlement.

## ***Article 138- Non-incitation au choix d'entreprise***

Le libre choix des familles est rigoureusement respecté lorsque celles-ci désirent faire appel à une entreprise de transport sanitaire ou à un opérateur funéraire ; les listes des entreprises agréées par la Préfecture sont mises à leur disposition.

De même les personnels de l'hôpital s'abstiennent de servir d'intermédiaire pour des associations ou entreprises proposant la mise à disposition de produits de santé ou toute autre prestation.

Il est interdit aux personnels de l'hôpital de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, provenant d'entreprises qui assurent des prestations, produisent ou commercialisent des produits pris en charge par les régimes de Sécurité Sociale.

## **Article 139- Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces**

Les personnels ne peuvent accepter des malades ou de leurs familles aucune rémunération, aucun pourboire, aucune remise de moyens de paiement (carte bancaire, espèces, livrets, chéquier etc.), aucun avantage en nature.

Ils ne peuvent accepter les legs de personnes décédées qu'ils ont été amenés à prendre en charge.

## **Article 140- Obligation de déposer les biens confiés par les malades ou trouvés au Centre hospitalier**

Aucun agent hospitalier ne doit conserver par-devers lui des objets, documents ou valeurs qui lui seraient confiés exceptionnellement par des malades. Ces biens sont déposés sans délai auprès du régisseur le plus proche ou, en dehors des heures d'ouvertures de la régie, dans un coffre destiné à cet usage. Tout bien découvert ou trouvé au sein de l'hôpital est directement remis aux admissions, pour en organiser la conservation et en assurer la restitution.

### **4.3 Autres obligations de comportement professionnel**

## **Article 141- Obligation de désintéressement – Obligation de déclaration d'intérêts**

Les personnels de l'hôpital ne peuvent prendre, par eux-mêmes ou par personnes interposées, des intérêts dans une entreprise en relation avec le Centre hospitalier qui soient de nature à compromettre leur indépendance. S'ils ont un intérêt direct ou indirect dans le fonctionnement d'une telle entreprise, ils doivent en informer la Direction des ressources humaines pour lui permettre de gérer le risque de conflit d'intérêts, dès lors qu'ils participent au sein de l'hôpital à des activités susceptibles de les mettre en relation directe ou indirecte avec cette entreprise ou s'ils sont impliqués dans la mise en œuvre d'une procédure d'achat dans le secteur d'activité de cette entreprise.

Sont applicables dans ce domaine des sanctions non seulement disciplinaires mais pénales.

## **Article 142- Interdiction d'exercer une activité privée lucrative**

Les personnels de l'hôpital sont tenus de se consacrer à leur fonction.

Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit, même à temps partiel.

Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par la réglementation générale sur les cumuls d'emplois ou de rémunération.

Les personnels doivent en informer au préalable la direction.

## **Article 143- Exécution des instructions reçues**

Tout agent de l'hôpital, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il a l'obligation de se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, qu'il soit écrit ou verbal, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre

gravement un intérêt public.

L'opposition faite par l'agent de l'absence de règle écrite pré-définie dans un document institutionnel n'est pas recevable. Elle ne saurait faire opposition à ce principe d'exécution des instructions reçues.

Il n'est dégagé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés. En cas d'empêchement d'un agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, aucun autre agent ayant reçu l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade. Cependant, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par des dispositions législatives.

### ***Article 144- Droit de grève***

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent. Le caractère de service public hospitalier justifie, en cas de grève, le recours au service minimum dégagé par la jurisprudence. Le directeur a le droit d'assigner au service des agents indispensables à son fonctionnement minimum, selon les règles en vigueur établies après concertation avec les organisations syndicales.

### ***Article 145- Assiduité et ponctualité***

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein de l'hôpital avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier ; il respecte ses horaires de travail et les tableaux de services.

Tout agent avise son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des situations le plaçant dans l'impossibilité d'assurer une vacation de travail planifiée.

### ***Article 146- Information des condamnations***

Tout agent amené à conduire un véhicule du Centre hospitalier dans le cadre de ses fonctions doit obligatoirement et immédiatement informer son supérieur hiérarchique de toute mesure de suspension ou d'annulation du permis de conduire dont il peut être l'objet.

Tout agent ayant été condamné définitivement doit informer la direction des ressources humaines des sanctions prononcées à son encontre, si celles-ci et la nature des faits jugés sont susceptibles d'être incompatibles avec l'exercice des missions de personnel hospitalier.

### ***Article 147- Obligation de signalement des incidents ou risques***

Tout agent avise son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service.

Tout agent qui a connaissance d'un effet indésirable grave ou inattendu, d'un incident ou d'un risque d'incident est tenu d'en alerter immédiatement le correspondant local assurant au sein de l'hôpital la vigilance sanitaire pour la catégorie de produits concernée. Tout agent qui a connaissance d'un événement indésirable concernant tout secteur de la vie hospitalière est tenu de le signaler.

Il adresse son signalement selon les procédures définies à la direction chargée de la Qualité et de la gestion des risques.

### ***Article 148- Bon usage des biens du Centre hospitalier***

Les membres du personnel veillent à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par le Centre hospitalier. L'hôpital est amené à exiger un remboursement en cas de dégradation volontaire ou d'incurie caractérisée.

### ***Article 149- Bonne utilisation du système d'information***

Chaque agent, dans ses propres situations de travail, doit se conformer aux bonnes pratiques d'utilisation du système par lequel l'administration met à sa disposition les technologies de l'information et de la communication. Il doit appliquer les dispositions légales en la matière.

Une charte relative à confidentialité des informations, numérisées ou non, définit ces obligations.

### ***Article 150- Respect des règles d'hygiène et de sécurité***

Les personnels de l'hôpital observent strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent, telles que définies dans le présent règlement, pendant l'exécution de leur service.

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer l'hygiène et la sécurité générale de l'établissement et de ses usagers ; ils se soumettent aux mesures de surveillance de leur état de santé et de prévention des risques professionnels qui sont organisées sur les lieux de travail en fonction de leurs emplois.