



REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur du centre hospitalier de Cahors Jean ROUGIER a été arrêté par le directeur en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur et notamment le code de la santé publique après :

- **Approbation du Directoire en date du 03/09/2021**
- **Avis du Conseil de Surveillance en date du 01/10/2021**
- **Consultation de la Commission Médicale d'Etablissement en date du 20/09/2021**
- **Consultation du Comité Technique d'Etablissement en date du 06/06/2021**
- **Consultation du Comité d'Hygiène Sécurité Conditions de Travail en date du 10/06/2021**
- **Information de la Commission des Soins infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques en date du 17/11/2021**
- **Information de la Commission des Usagers en date du 22/09/2021**

Le directeur du centre hospitalier Jean Rougier de Cahors assure l'application et l'exécution des dispositifs du règlement intérieur sur l'ensemble des sites de l'établissement, régulièrement mis à jour et complété par la publication, l'évolution de la réglementation, des procédures internes et des notes de service et d'information.

SOMMAIRE

PREAMBULE.....	6
INTRODUCTION. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	7
Le Centre Hospitalier Jean Rougier de Cahors.....	7
Présentation générale de l'Etablissement :.....	7
Statut juridique.....	7
Missions et obligations.....	7
Présentation de l'établissement.....	8
Groupement hospitalier de territoire (GHT)	8
TITRE 1. ORGANISATION INSTITUTIONNELLE	9
Chapitre 1. Organisation administrative	9
Section 1. Direction et instances représentatives	9
Article 1. Conseil de surveillance.....	9
Article 2. Le Directeur.....	9
Article 3. Directoire	10
Article 4. Commission Médicale d'Etablissement (CME).....	11
La sous-commission d'évaluation EPP ou AAPP	14
La sous-commission des soins non programmés	14
La sous-commission des équipements	15
La sous-commission « du projet médical et du suivi du projet d'établissement ».....	15
La sous-commission relative à l'organisation de la permanence des soins (COPS).....	16
Article 5. Comité Technique d'Etablissement (CTE)	16
Article 6. La Commission de la Formation du personnel non médical	18
Article 7. Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).....	18
Article 8. Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT).....	21
Article 9. Les commissions administratives paritaires CAP	22
Article 10. Les commissions consultatives paritaires (CCP).....	24
Section 2. Autres instances.....	24
Article 11. La Commission d'activité libérale (CAL)	24
Article 12. Le Conseil Bloc Opératoire	25
Article 13. Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)	26
Article 14. Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux (COMEDIMS).....	26
Article 15. Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD).....	26
Article 16. Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN)	27
Article 17. Commission des Usagers (CDU)	27
Article 18. Instance de la vie sociale (en USLD)	30
Article 19. Le Comité d'éthique (CE).....	35
Chapitre 2. Organisation des soins	35
Section 1. Les pôles d'activité.....	35
Article 20. L'organisation des pôles d'activité	35
Article 21. Nomination et missions du chef de pôle.....	36
Article 22. Les missions du pôle.....	37
Article 23. La pharmacie à Usage Intérieur	37
Article 24. Service des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.....	38
Section 2. Principes régissant l'organisation des soins.....	38
Article 25. Prise en charge médicale et soignante.....	38
Article 26. Personnel médical à temps partiel, praticiens attachés et internes.....	38
Article 28. Permanence des soins.....	39
Article 29. Coordination des soins.....	39
Chapitre 3. Sécurité et gestion des risques	39
Section 1. Sécurité générale	39
Article 30. Nature et opposabilité des règles de sécurité	39
Article 31. Accès à l'hôpital Jean Rougier	39
Article 32. Calme et tranquillité.....	40
Article 33. Interdiction de fumer	40
Article 34. Règles de responsabilité	40
Article 35. Rapports avec l'autorité judiciaire	40

Article 36. Rapports avec les autorités de police	41
Section 2. Gestion des risques.....	41
Article 37. Généralités	41
Article 38. Astreintes technique et administrative.....	41
Article 39. Sécurité anti-incendie	41
Section 3. Dispositions particulières sur la circulation et le stationnement automobiles	42
Article 40. Voirie hospitalière	42
Article 41. Règles de compétence de la circulation et du stationnement.....	42
Article 42. Circulation : Signalisation et sanctions.....	43
Section 4. Qualité et gestion des risques liés aux soins.....	43
Article 43. Démarche qualité et gestion des risques.....	43
Article 44. Respect des prescriptions liées à la qualité et à la gestion des risques	43
Article 45. Signalement des incidents	44
TITRE 2. DISPOSITIONS RELATIVES AUX USAGERS.....	45
Chapitre 1. Droits des patients.....	45
Section 1. Droit à l'information	45
Article 46. Information du patient.....	45
Article 47. Rôle de la personne de confiance	45
Article 48. Directives anticipées	45
Article 49. Dossier médical du patient.....	46
Article 50. Communication du dossier médical du patient	46
Article 51. Relations avec les familles.....	47
Article 52. Secret de l'hospitalisation	47
Article 53. Traitements informatiques	47
Article 54. Information d'un dommage lié aux soins et sur les infections nosocomiales	49
Article 55. Réclamations et voies de recours	50
Article 56. Médiateurs.....	50
Article 57. Commission des usagers (CDU).....	50
Section 2. Consentement aux soins et refus	51
Article 58. Consentement	51
Article 59. Refus de soins	51
Article 60. Consentement aux interventions médicales pour les mineurs et les majeurs protégés	52
Article 61. Interventions médicales d'urgence sur les mineurs et les majeurs protégés.....	52
Section 3. Dispositions : recherche hospitalière médicale et prélèvements d'organes et de tissus.....	52
Article 62. Recherche hospitalières cliniques.....	52
Article 63. Modalités générales des prélèvements d'éléments du corps.....	53
Article 64. Dispositions particulières applicables aux prélèvements effectués sur certaines catégories de personnes décédées	53
Article 65. Principes généraux applicables des prélèvements à but scientifique et à but thérapeutique sur un patient décédé.....	53
Article 66. Modalités spécifiques des prélèvements à but scientifique	54
Chapitre 2. Accueil des patients	54
Article 67. Libre choix du patient.....	54
Article 68. Accueil	54
Article 69. Livret d'accueil	54
Chapitre 3. Admission des patients.....	55
Section 1. Généralités.....	55
Article 70. Horaires	55
Article 71. Pièces à fournir.....	55
Article 72. Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation.....	55
Article 73. Admission directe dans le service	55
Article 74. Admission à la suite d'un transfert	56
Article 75. Admission en activité libérale	56
Article 76. Consultations externes.....	57
Section 3. Dispositions particulières aux admissions en urgence	57
Article 77. Plan Blanc	57
Article 78. Admission en urgence	58
Article 79. Information des familles des patients hospitalisés en urgence	58

Article 80. Inventaire à l'admission	58
Section 4 : Dispositions relatives aux femmes enceintes	59
Article 81. Admission en maternité	59
Article 82. Secret de la grossesse ou de la naissance	59
Article 83. Accouchement sous anonymat administratif	59
Article 84. Interruptions volontaires de grossesse (IVG)	59
Section 4. Dispositions particulières à certains usagers	60
Article 85. Mineurs	60
Article 86. Précarité - Accès aux soins (PASS)	62
Article 87. Etrangers et militaires	62
Article 88. Détenus	62
Article 89. Patients mentaux	63
Article 90. Hospitalisation mère-enfant	63
Article 91. Autorisation de sortie d'un mineur en cours ou en fin d'hospitalisation	63
Section 5 : Structures de soins spécifiques et alternatives à l'hospitalisation	64
Article 92. Hospitalisation à domicile	64
Article 93. Centre de Vaccination, de prévention et de dépistage	64
Article 94. Soins dentaires spécifiques	64
Article 95. Unité de Tabacologie et de liaison en Addictologie (UTLA)	64
Article 96. Télémédecine	64
Chapitre 4. Conditions de séjour des patients	65
Section 1. Principes régissant le séjour	65
Article 97. Règles générales	65
Article 98. Dépôt argent, titres et valeurs, moyens de règlement et objets de valeur	65
Article 99. Horaires quotidiens du séjour hospitalier	65
Article 100. Service des repas	65
Article 101. Permission de sortie en cours de séjour	66
Article 102. Exercice des cultes	66
Section 2. Dispositions spécifiques	66
Article 103. Accès des personnes extérieures au centre hospitalier Jean Rougier	66
Article 104. Interdiction d'accès aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs	67
Article 105. Animaux / Plantes-Fleurs	67
Article 106. Stagiaires extérieurs	68
Article 107. Accès à des professionnels de la presse	68
Article 108. Associations et bénévoles	68
Article 109. Détention de produits illicites ou d'arme lors de l'admission d'une personne à l'hôpital Jean Rougier	68
Section 3. Frais de séjour	69
Article 110. Principe du paiement	69
Article 111. Tarifs des prestations	69
Article 112. Forfait journalier	69
Article 113. Téléphone	69
Article 114. Usage des téléviseurs/Wifi patient	70
Article 115. Paiement des frais de séjour, provision et prestations	70
Article 116. Chambre individuelle	70
Chapitre 5. Sortie des patients	70
Article 117. Modalités de la sortie	70
Article 118. Sortie contre avis médical	71
Article 119. Sortie à l'insu du service	71
Article 120. Sortie disciplinaire	71
Chapitre 6. Mesures à prendre aux naissances et décès	73
Section 1. Dispositions relatives aux naissances	73
Article 121. Déclarations de naissances	73
Article 122. Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale	73
Section 2. Gestion du décès	73
Article 123. Attitude à suivre à l'approche du décès	73
Article 124. Annonce du décès	73
Article 125. Formalités entourant le décès	74
Article 126. Indices de mort violente ou suspecte	74

Article 127. Objets abandonnés ou déposés par le défunt	74
Section 3. Gestion des corps	75
Article 128. Dépôt des corps à la chambre mortuaire.....	75
Article 129. Transport sans mise en bière en chambre funéraire	75
Article 130. Transport sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille.....	75
Article 131. Mise en bière et transport après mise en bière.....	76
Article 132. Opérations funéraires	76
Article 133. Liberté de choix des opérateurs funéraires	76
Article 134. Liberté des funérailles et dispositions testamentaires	77
Article 135. Don du corps	77
TITRE 3. DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL.....	78
Chapitre 1. Principes fondamentaux de l'activité professionnelle.....	78
Section 1. les principes	78
Article 136. Temps de travail.....	78
Article 137. Respect des Instructions reçues – Subordination	78
Article 138. Respect des règles d'hygiène et de sécurité	79
Article 139. Accès aux lieux de travail	79
Article 140. Sorties pendant les horaires de travail.....	79
Article 141. Respect des biens et locaux	79
Article 142. Usage des locaux.....	80
Article 143. Obligation de signalement des risques et événements indésirables	80
Section 2. Règles générales de conduite	80
Article 144. Déontologie.....	80
Article 145. Identification des professionnels	80
Article 146. Responsabilité des effets et biens personnels	81
Article 147. Travail en équipe et respect mutuel	81
Article 148. Assiduité et ponctualité	81
Article 149. Service de Santé au Travail	81
Article 150. Tabagisme	81
Article 151. Alcool et stupéfiants	82
Article 152. Sécurité - PSE.....	82
Article 153. Mesures de protection individuelles et collectives.....	82
Article 154. Bon usage du système d'information et protection des données	82
Article 155. Interdiction du téléphone personnel	83
Article 156. Interdiction de diffusion d'information.....	83
Article 157. Identité visuelle	83
Chapitre 2. Obligations des personnels.....	84
Section 1. Principes fondamentaux en lien avec les droits et le respect du patient	84
Article 158. Respect du secret professionnel	84
Article 159. Obligation de discrétion professionnelle	85
Article 160. Obligation de désintéressement	85
Article 161. Limitation de l'exercice d'une activité lucrative	85
Article 162. Interdiction de bénéficier de prestations en nature et en espèces	85
Article 163. Principe de neutralité/ liberté de conscience et d'opinion.....	86
Article 164. Règles de courtoisie et d'information	86
Article 165. Promotion de la bientraitance	86
Chapitre 3. Droits des personnels	86
Article 166. Droits des professionnels.....	86
Article 167. Concertation au sein des services	86
Article 168. Droit syndical.....	86
Article 169. Droit de grève.....	87
Article 170. Non-discrimination.....	87
Article 171. Protection contre le harcèlement	87
Article 172. Protection fonctionnelle	88
Article 173. Droit d'accès à son dossier administratif	88
Article 174. Hygiène et sécurité des conditions de travail	88
Article 175. Suivi du Service de Santé au Travail	88
Article 176. Droit à la formation.....	89

Article 177. Evaluation professionnelle	89
TITRE 4. Nature et opposabilité des règles de sécurité	90
Article 178. Accès au Centre Hospitalier	90
Article 179. Calme et tranquillité.....	90
Article 180. Plan Vigipirate	91
Article 181. Sécurité incendie.....	91
Article 182. Règles de Compétences circulation et stationnement	91
Article 183. Vitesse de circulation	91
Article 184. Application du code de la route	91
Article 185. Emplacements pour personnes à mobilité réduite.....	92
Article 186. Stationnement	92
Article 187. Rapports avec les autorités de police ou de gendarmerie.....	92
TITRE 5. DISPOSITIONS FINALES	93

PREAMBULE

Le règlement intérieur du Centre Hospitalier de Cahors est arrêté en application du Code de la Santé Publique et notamment son article L.6143-1.

Le règlement intérieur définit les règles de fonctionnement spécifiques à l'Etablissement concernant l'organisation administrative et médicale, les dispositions relatives aux personnels médicaux et non médicaux et aux usagers.

Son contenu est conforme aux dispositions législatives et réglementaires du Code de la Santé Publique.

Le règlement intérieur rappelle :

- L'organisation institutionnelle
- Les droits et devoirs des patients et usagers
- Les droits et obligations des personnels, les conditions réglementaires de travail et les dispositions concernant les règles de conduite dans l'Etablissement.
- Les règles internes relatives à la sécurité, la gestion des risques, la communication.

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. Il est téléchargeable sur le site internet du CENTRE HOSPITALIER : www.centre-hospitalier-Cahors.fr et accessible par l'intranet. Il est réactualisé dès que des évolutions réglementaires et/ou institutionnelles le nécessitent.

INTRODUCTION. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Le Centre Hospitalier Jean Rougier de Cahors Présentation générale de l'Etablissement :

Le Centre Hospitalier Jean Rougier de CAHORS est un établissement public de santé régi, en tant que tel, par le Code de la santé publique.

Son siège se situe 52 place Bergon BP 50269 46005 CAHORS Cedex

Tel. : 05 65 20 50 50

Statut juridique

Il est doté de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière.

Le centre hospitalier est indifféremment dénommé « hôpital » ou « centre hospitalier » ou « centre hospitalier Jean Rougier » dans le présent règlement.

Le centre hospitalier Jean Rougier est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire du Lot établi autour d'un Projet Médical Partagé (PMP) pour faciliter l'accès des patients au système de soins et mutualiser certaines fonctions en vue d'une meilleure efficacité des structures et territoriale.

Missions et obligations

Le centre hospitalier Jean Rougier de CAHORS assure le service public hospitalier et exerce les missions de proximité pour son territoire de santé. Il participe à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de qualité et de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.

Il est au service de la population à laquelle il assure les soins préventifs, curatifs ou palliatifs ainsi que les examens de diagnostic qui lui sont nécessaires. Il délivre dans ce cadre :

- Des soins urgents en lien avec d'autres structures de soins le cas échéant ;
- Des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leurs phases aiguës ;
- Des soins relevant de l'hospitalisation à domicile (HAD) ;
- Des soins de suite et de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale ;
- Des soins de longue durée (USLD) comportant un hébergement à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie (site « le Payrat »).

Il concourt à l'enseignement et à la recherche hospitalière dans le domaine de la santé. Il participe à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en ville, les établissements de santé et services médico-sociaux et les structures privées, le cas échéant.

Le centre hospitalier respecte les principes fondamentaux de l'égal accès de tous aux soins, de la continuité du service et de l'adaptation continue de ses moyens aux exigences de qualité de l'accueil et de sécurité des soins. Il accueille de jour comme de nuit et admet en son sein toutes les personnes dont l'état de santé le nécessite, sans aucune forme de discrimination et en toutes circonstances.

Les personnels de l'hôpital Jean Rougier dispensent les soins dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui leur sont applicables, notamment en ce qui concerne l'accueil, le secret professionnel et l'information des patients et de leurs proches.

Le respect de la dignité et de la personnalité du patient, la prise en compte de sa douleur, physique et psychologique, notamment en situation de fin de vie, ainsi que le devoir d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble des personnels du centre hospitalier.

La charte de la personne hospitalisée¹ est affichée dans les locaux de l'hôpital Jean Rougier de telle sorte qu'elle soit aisément connue des patients, de leurs proches et des personnels.

L'établissement assure également des structures d'accueil spécifiques axés aussi sur la prévention et d'éducation thérapeutique (addictologie, centre de prévention et de vaccination, soins dentaires spécifiques, ...).

Présentation de l'établissement

L'établissement propose une offre de soins complète en médecine, chirurgie, obstétrique, pédiatrie et gériatrie organisée autour de cinq pôles d'activité cliniques :

- Pôle Chirurgie, Bloc et Anesthésie ;
- Pôle services d'Urgences et de Réanimation ;
- Pôle Médecine avec HAD et USLD ;
- Pôle Mère-Enfant
- Pôle Médico Technique (imagerie, laboratoire, pharmacie) ;

Ses activités se déploient sur deux sites :

- Le site principal du centre hospitalier Jean Rougier dont l'accueil est situé 52 place Bergon 46005 Cahors (centre-ville)
- Le site « Le Payrat » dédié à la prise en charge des personnes âgées dépendantes (USLD) situé chemin de la Pouponnière 46000 Cahors (direction Villefranche de Rouergue).

-Le centre hospitalier compte aussi un Institut de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS) participe à la formation des futurs professionnels de santé paramédicaux à travers la gestion d'un institut de formation (diplôme d'Etat infirmier, diplôme d'Etat aide-soignant).

- Le centre hospitalier Jean Rougier est membre de groupements de coopération sanitaires (GCS) dédiés à la participation des médecins libéraux, à la biologie médicale et la pharmacie. Il est par ailleurs membre de groupements d'intérêt économique (GIE) sur le secteur de l'imagerie et à un groupement d'intérêt public (GIP) pour la blanchisserie.

Le présent règlement intérieur s'applique à l'ensemble des structures de l'établissement. Certaines de ces structures ou des unités fonctionnelles peuvent disposer de règlements de fonctionnement auxquels il conviendra de se référer.

Groupement hospitalier de territoire (GHT)

Le centre hospitalier Jean Rougier est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire². Le directeur du centre hospitalier Jean Rougier assure la Présidence du GHT suivant les modalités fixées par la réglementation.

Il s'inscrit dans une stratégie d'alliance avec les établissements de santé du territoire dans le cadre du groupement hospitalier du Lot. L'objectif est de faciliter l'accès des patients aux systèmes de soins à travers l'organisation de filières et de mutualisation de certaines fonctions en vue d'une meilleure efficacité des prises en charge sur le territoire de santé.

Une organisation spécifique est mise en place par le groupement hospitalier de territoire s'appuyant :

¹ Circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006

² GHT

- Sur un comité stratégique, organe de débat, de dialogue, d'élaboration des orientations et d'évaluation et qui porte des décisions prises selon les modalités du règlement intérieur ;
- Sur un comité territorial des élus locaux leur donnant la possibilité d'exercer leurs responsabilités et leurs projets territoriaux ;
- Sur un établissement support, le centre hospitalier Jean Rougier de Cahors ;
- Sur des fonctions mutualisées construites avec les établissements membres ;
- Sur un collège médical comprenant les présidents de commission médicale d'établissement et quatre membres issus de chaque commission des établissements ;
- Sur une commission de soins infirmiers de rééducation et médicotecniques ;
- Sur une conférence territoriale de dialogue social ;
- Sur un comité des usagers ;
- Sur un comité Qualité et Gestion des Risques.

TITRE 1. ORGANISATION INSTITUTIONNELLE

Chapitre 1. Organisation administrative

Section 1. Direction et instances représentatives

Article 1. Conseil de surveillance

Le centre hospitalier de Cahors dispose d'un Conseil de Surveillance (CS) présidé par l'un de ses membres représentant des collectivités territoriales ou de leurs groupements ou par une personnalité qualifiée.

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il se prononce par délibération ou par avis sur les matières définies par le code de la santé publique. Il est également informé dans certains domaines déterminés.

A tout moment, le conseil de surveillance opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Le conseil de surveillance entend le directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

Le conseil de surveillance est composé de quinze membres répartis en trois collèges d'effectif égal :

- De représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements ;
- De représentants du personnel médical et non médical de l'établissement public, dont un représentant élu parmi les membres de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques ;
- De personnalités qualifiées (dont représentants des personnels et des Usagers).

Le nombre des séances du conseil de surveillance et les modalités de convocation de ses membres sont fixés par son règlement intérieur. Les séances ne sont pas publiques.

Article 2. Le Directeur

Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement. Il est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Dans certaines matières définies par la loi, il exerce ses compétences après concertation avec le directoire, qu'il préside. Il participe aux séances du conseil de surveillance, et exécute ses délibérations.

Le directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art. Il dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il propose au directeur général du centre national de gestion la nomination des directeurs adjoints qui l'assistent. Les directeurs adjoints sont responsables, sous son autorité, du fonctionnement de l'institution dans un secteur fonctionnel déterminé en application de l'organigramme de direction. Les services administratifs, techniques et logistiques sont placés sous la responsabilité des directions fonctionnelles. Le directeur peut accorder des délégations de signature dans le respect des formes juridiques requises. Il peut également se faire représenter. Le directeur est nommé par arrêté du directeur général du centre national de gestion, sur une liste comportant au moins trois noms de candidats proposés par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du président du conseil de surveillance.

L'astreinte administrative :

Pour répondre à la nécessité de joignabilité permanente d'une autorité responsable et faire face à tout événement susceptible d'entraver le fonctionnement normal de l'établissement, le directeur organise avec les directeurs adjoints de l'établissement et certains de ses collaborateurs (choisis en raison de leurs fonctions), un service d'astreinte administrative.

Pendant son astreinte, l'administrateur d'astreinte est investi par délégation de la compétence et de la responsabilité du directeur. Il lui appartient d'avertir ce dernier des événements qui, en raison de leur nature ou de leur gravité, sont susceptibles notamment d'engager la responsabilité ou d'avoir un impact sur son image et sa réputation

L'astreinte de direction intervient du vendredi 14h00 au vendredi 14h00 ainsi que les week-ends et jours fériés.

Article 3. Directoire

Le directoire est le collège qui appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Le directoire est un lieu d'échange des points de vue des gestionnaires, des médicaux et des soignants. Il se réunit au moins huit fois par an. Il est composé de trois membres de droit : le directeur (président), le président de la commission médicale d'établissement (vice-président), le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotextiques. A ces membres de droit s'ajoutent les membres nommés : le directeur nomme les membres du directoire qui appartiennent aux professions médicales (au moins trois), sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement. Cette liste, comportant au moins trois noms, est présentée au directeur dans un délai de trente jours à compter de sa demande. En cas de désaccord, constaté par le directeur sur les noms portés sur la liste transmise ou du fait de l'absence ou du caractère incomplet de cette dernière, le directeur peut demander une nouvelle liste sous quinze jours. En cas de nouveau désaccord, il nomme les membres de son choix. Le président du directoire peut par ailleurs inviter des professionnels à chacune des séances selon les thématiques traitées.

Le directoire a pour mission de veiller à la cohérence des projets de pôles avec le projet médical, et l'ensemble du projet d'établissement ainsi qu'avec le projet régional de santé, la politique sanitaire et le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire. Le président du directoire peut mettre fin aux fonctions des membres nommés, après information du conseil de surveillance. En outre, le mandat des membres nommés au sein du directoire prend fin dans trois hypothèses : lors de la nomination d'un nouveau président du directoire, quand le titulaire quitte l'établissement ou cesse d'exercer les fonctions au titre desquelles il était membre, en cas de démission de l'intéressé.

Au terme de trois absences injustifiées, le membre absent est exclu du Directoire.

Le directeur après concertation avec le directoire³:

1. Conclut le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1 ;
2. Décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
3. Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
4. Détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux ;
5. Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales ;
6. Arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;
7. Arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité en application de l'article L. 6146-1 ;
8. Peut proposer au directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre Ier de la présente partie ou des réseaux mentionnés à l'article L. 6321-1 ;
9. Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;
10. Conclut les baux emphytéotiques en application de l'article L. 6148-2, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat et les conventions de location en application de l'article L. 6148-3 ;
11. Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;
12. Conclut les délégations de service public mentionnées à l'article 38 de la loi n° 93- 122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ;
13. Arrête le règlement intérieur de l'établissement ;
14. A défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;
15. Présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article L. 6143-3 ;
16. Arrête le plan blanc de l'établissement mentionné à l'article L. 3131-7.

Article 4⁴. Commission Médicale d'Etablissement (CME)

Composition⁵

La composition de la Commission Médicale d'Etablissement du centre hospitalier est fixée comme suit :

- L'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques de l'établissement ;
- Des représentants élus des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles ;
- Des représentants élus des praticiens titulaires de l'établissement ;
- Des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement ;
- Un représentant élus des sages-femmes, si l'établissement dispose d'une activité de gynécologie-obstétrique ;

³ Article L614-3-7 du code de la santé publique

⁴ L'article 4 tient lieu de règlement intérieur de la CME du CH de Cahors

⁵ Article R.6144-3 du Code de la santé publique

- Des représentants des internes désignés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé comprenant un représentant pour les internes de médecine générale, un représentant pour les internes de médecine des autres spécialités, un représentant pour les internes de pharmacie.

Assistent en outre avec voix consultative : 1° Le président du directoire ou son représentant ; 2° Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ; 3° Le praticien responsable de l'information médicale ; 4° Le représentant du comité technique d'établissement, élu en son sein ; 5° Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ; 6° Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement. Le président du directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.

Les invités permanents :

-Un praticien membre du GIE IRM de Cahors, nommé par l'instance représentative de ce même GIE, est admis en qualité d'invité permanent sous réserve que le président de la CME ou un praticien nommé de la CME soit nommé invité permanent de l'assemblée générale du GIE

-Un praticien membre du GCS Pôle Santé de Cahors, nommé par l'instance représentative de ce même GCS, est admis en qualité d'invité permanent sous réserve que le président de la CME ou un praticien nommé de la CME soit nommé invité permanent de l'assemblée générale du GCS Pôle Santé

Experts invités :

Des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents sur des questions inscrites à l'ordre du jour et dont l'expertise est utile au bon déroulement des travaux de la commission ou des différentes sous-commissions peuvent être appelés à intervenir en séance à l'invitation du Président de la CME.

Compétences⁶ :

La Commission Médicale d'Etablissement est consultée sur des matières sur lesquelles le comité technique d'établissement est également consulté ; ces matières sont les suivantes :

- Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 ;
- Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 ;
- L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article L. 6143-7 ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences.

La Commission Médicale d'Etablissement est également consultée sur les matières suivantes :

- Le projet médical de l'établissement ;
- La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;
- La politique de la recherche hospitalière clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- La politique de formation des étudiants et internes ;
- La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement ;
- Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux.

La Commission Médicale d'Etablissement est informée sur les matières suivantes :

- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement ;
- Les contrats de pôles ;
- Le bilan annuel des tableaux de service ;
- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

⁶ Articles R.6144-1 et 2 du CSP

- La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

La Commission Médicale d'Etablissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en ce qui concerne :

- La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter la iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement ;
- Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire ;
- La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- La prise en charge de la douleur ;
- Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, pharmaceutique et odontologique.

La Commission Médicale d'Etablissement contribue à l'élaboration des projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment :

- La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale ;
- L'évaluation de la prise en charge des patients, et en particulier des urgences et des admissions non programmées ;
- L'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs ;
- L'organisation des parcours de soins.

La Commission Médicale d'Etablissement propose au directeur le programme d'actions mentionné à l'article L. 6144-1 :

Ce programme prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables, notamment ceux mentionnés à l'article L. 6111-2. Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification de l'HAS et mettre en œuvre les objectifs et les engagements fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité. Ce programme est assorti d'indicateurs de suivi.

- Élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

Fonctionnement⁷ :

La Commission Médicale d'Etablissement élit en son sein son Président et son Vice-président selon les modalités règlementaires. Le Président fixe l'ordre du jour des convocations.

La Commission Médicale d'Etablissement doit se réunir au moins quatre fois par an. Ses séances ne sont pas publiques. Les personnes participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux de la Commission Médicale d'Etablissement, sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison de toutes les pièces et documents dont ils ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux.

Elle peut émettre des vœux relatifs aux conditions de fonctionnement de l'établissement.

Les personnes participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux de la Commission sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle.

La CME est aussi constituée de sous commissions :

⁷ Articles R.6144.5 à R.6144.6 du code de la santé publique

La sous-commission d'évaluation EPP⁸ ou AAPP⁹

Composition :

La sous-commission EPP ou équivalent pourra notamment comporter, outre les membres désignés par la CME :

- Des praticiens
- Les membres de la cellule qualité gestion des risques (QGDR)
- Médecin(s) expert(s) extérieur(s)
- Des professionnels de santé non médecins

Compétences :

La sous-commission EPP organise, des séances de présentation/discussion/évaluation des pratiques dans le respect des bonnes pratiques et de la déontologie médicale.

La mission de la sous-commission EPP – AAPP (ou équivalent) est double :

- Valider et valoriser les programmes réalisés en interne par les praticiens et/ou les équipes ;
- Servir de lieu d'échanges autour de ces démarches d'évaluation/amélioration des pratiques notamment pour envisager les développements ultérieurs.

La sous-commission recense les programmes d'EPP/AAPP réalisés dans l'établissement des séances de présentation/discussion des programmes réalisés en interne.

Elle transmet à la CME le résultat de ces évaluations.

Le rôle de la sous-commission est aussi :

- D'émettre des avis sur la politique et les actions de prévention des risques associés aux soins
- D'informer les professionnels et les institutionnels du suivi du programme d'EPP de l'établissement
- De conseiller les praticiens de la méthodologie des EPP/AAPP,
- De veiller à l'intégration de ces programmes d'évaluation dans le projet médical ;
- D'apprécier l'impact des mesures d'amélioration mises en œuvre.

La sous-commission des soins non programmés

Composition :

Les responsables de pôles ou/et leur représentant, le représentant médical ou/et ses représentants et le Directeur ou/et ses représentants.

Compétences :

- L'amélioration des circuits des patients en aval des urgences.
- L'organisation et l'évaluation de la prise en charge des urgences.
- Prévoir la contribution de chaque service et de garantir que les services de spécialités prévoient leur programmation en tenant compte d'une capacité à réserver aux urgences évolutive en fonction des activités programmées et des périodes.
- Valider les propositions de fermeture temporaire de lits
- Fixer les capacités à maintenir disponibles pour l'urgence.

⁸ Evaluation des pratiques professionnelles

⁹ Auto évaluation et amélioration des pratiques professionnelles

- Valider et évaluer les protocoles organisant les filières spécifiques ainsi que les modalités d'hospitalisation en zone de surveillance de très courte durée.

La sous-commission des Soins non programmés est régie par le règlement intérieur de la CME.

La sous-commission des équipements

Composition

La commission du matériel du centre hospitalier de Cahors est une sous-commission de la CME.

Ses membres au nombre de 10 sont élus lors du renouvellement de la CME, chaque pôle désignant 1 représentant à la commission.

Sont invités aux réunions le directeur ou son représentant et l'ingénieur biomédical.

La commission désigne un coordonnateur selon les dispositions de son règlement intérieur.

Chaque membre de la commission peut être correspondant d'un certain nombre de services dont il analysera plus particulièrement les demandes.

Les objectifs :

- recenser l'ensemble des demandes d'équipement médical émanant des différents responsables de service du centre hospitalier,
- analyser chacune de ces demandes,
- effectuer des choix selon des critères prédéfinis dans le règlement intérieur de la commission,
- planifier le renouvellement des équipements existants en l'intégrant au plan d'équipement annuel,
- proposer, à l'approbation du directoire, un plan d'équipement annuel

Champ d'application de la commission du matériel

Le plan d'équipement médical concerne l'ensemble du matériel médical (marquage CE) non consommable relevant de dépenses d'investissement et non d'exploitation.

A titre d'exemple, sont concernés les pousses-seringues, tensiomètres jusqu'aux respirateurs, échographes. Le budget alloué à la commission d'équipement est fixé par le directeur de l'établissement.

Sur proposition de la direction, certains investissements lourds (IRM, scanner, table de radiologie, automate de biochimie, ...) peuvent être pris en charge hors enveloppe de la commission.

La commission élabore une liste d'équipement qui est soumise au directoire pour validation.

Fonctionnement de la commission

Le secrétariat de la commission est assuré par la Direction du Patrimoine et de la Logistique.

Afin de pouvoir délibérer, un quorum de 5 praticiens est nécessaire. Si, lors d'une première réunion, le quorum n'est pas atteint, le coordonnateur peut re-convoquer la commission dans les 48 heures. Lors de cette seconde réunion les participants peuvent délibérer quel que soit leur nombre.

Calendrier des opérations : selon les modalités du règlement intérieur de la sous-commission

Le Plan d'équipement est soumis au vote de la CME dans son ensemble.

La sous-commission « du projet médical et du suivi du projet d'établissement »

La sous-commission « du projet médical et du suivi du projet d'établissement » de la CME est compétente pour les attributions en lien avec

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article L. 6143-7,
- Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 :
- Le suivi du projet médical de l'établissement
- Le suivi du projet d'établissement ;

- Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière et tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement ;
- Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel
- La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement
- La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement.
- La sous-commission est informée sur les contrats de pôles.

La sous-commission relative à l'organisation de la permanence des soins¹⁰ (COPS)

La commission comprend :

- le directeur ou son représentant assisté du collaborateur de son choix ;
- le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant ;
- des personnels médicaux, dont le nombre et les modalités de désignation, ainsi que celles du président de la commission, sont arrêtés par la commission médicale d'établissement.

Parmi ces représentants, la moitié au moins devront être des praticiens accomplissant des permanences de nuit, de samedi après-midi, de dimanche et de jours fériés sous forme de permanence sur place ou d'astreinte.

La sous-commission de l'organisation de la permanence des soins est régie par le règlement intérieur de le CME.

Article 5. Comité Technique d'Etablissement (CTE)¹¹

Composition¹² :

Le comité est composé de représentants des personnels de l'établissement, à l'exception des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques. Ces représentants sont élus au scrutin de liste avec représentation proportionnelle dans les conditions définies à l'article 9 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Conformément à l'article R. 6144-42 du code de la santé publique, le comité technique d'établissement du centre hospitalier de Cahors comprend, outre le directeur de l'établissement ou son représentant, président, les représentants du personnel.

Le fonctionnement détaillé du CTE est décrit dans son règlement intérieur ci-après :

ATTRIBUTIONS : Outre les attributions prévues par l'article R 6144-40 modifié par le Décret n° 2010-436 du 30 avril 2010, le Comité Technique d'Etablissement a la possibilité de proposer la saisine d'une autre instance consultative ou décisionnelle de l'Etablissement.

ARTICLE I : Le présent règlement a pour objet de préciser et compléter les textes visés ci-dessus en matière d'organisation et de fonctionnement du Comité Technique d'Etablissement

ARTICLE II : Outre les attributions prévues par l'article R 6144-40 modifié par le Décret n° 2010-436 du 30 avril 2010, le Comité Technique d'Etablissement a la possibilité de proposer la saisine d'une autre instance consultative ou décisionnelle de l'Etablissement

FONCTIONNEMENT

ARTICLE III : Les règles de remplacement des agents absents, fixées à l'article R 6144-

¹⁰ Arrêté du 30 avril 2003

¹¹ Articles R6144-40 à D61-85 du Code de la santé publique

¹² Article R6144-42 du code de la santé publique

46 et suivants du Code de la Santé Publique sont intégralement applicables. Un appel des présents, excusés et représentés, est effectué en début de séance.

Deux suppléants par organisation syndicale peuvent en outre assister aux réunions du Comité Technique d'Etablissement sous réserve des nécessités de service. Ils ne peuvent prendre part au vote, sauf lorsqu'il remplace le titulaire. Seuls les titulaires prennent part aux débats.

ARTICLE IV : En cas d'empêchement du secrétaire, le Comité Technique d'Etablissement élit, à titre exceptionnel, parmi les membres titulaires, un secrétaire de séance.

ARTICLE V : Le secrétaire du comité est aidé par un agent de l'établissement qui assiste aux séances. Il est désigné par le Directeur de l'établissement.

Les débats sont enregistrés. La bande son est consultable à la Direction par tous les membres du Comité Technique d'Etablissement sans limitation de durée.

ARTICLE VI : Les comptes rendus sont réalisés à la diligence de la Direction avec la participation du ou de la secrétaire du Comité Technique d'Etablissement qui dispose d'un temps alloué spécifique à cet effet (*CF. Protocole du droit syndical*).

Le secrétaire prend connaissance du compte-rendu, le modifie le cas échéant et le signe avant envoi.

Les comptes rendus sont transmis par voie électronique.

ARTICLE VII : En dehors des dispositions de l'article R 6144-70, chaque responsable des organisations syndicales représentatives de l'Etablissement propose l'inscription à l'ordre du jour du Comité Technique d'Etablissement des questions explicites, écrites sous forme d'une note synthétique, remise lors de la réunion de l'ordre du jour, et relevant de la compétence du C.T.E.

ARTICLE VIII : Les convocations, l'ordre du jour et les procès-verbaux des séances sont adressés aux membres titulaires et suppléants du Comité Technique d'Etablissement le cas échéant par voie électronique. (Copie aux syndicats).

ARTICLE IX : Les questions inscrites à l'ordre du jour sont arrêtées au moment de l'envoi des convocations accompagnées d'une note synthétique réalisée par chacune des parties.

L'ordre d'examen des questions est établi lors de chaque début de séance en concertation avec les membres du Comité Technique d'Etablissement. Les points portant avis sont inscrits en priorité, avant ceux traitant de simples informations.

1-Les avis

2-Les questions soumises par les Organisations Syndicales

3- Les sujets inscrits pour information par l'Administration

En cas d'urgence et pour des raisons dûment motivées, une question jugée prioritaire peut être abordée en tout début de séance, sans préjudice des dispositions énoncées à l'alinéa précédent.

ARTICLE X : Des suspensions de séance peuvent être sollicitées à titre exceptionnel à l'initiative d'une organisation syndicale ou du Président.

ARTICLE XI : Les avis ou vœux émis par le Comité sont portés par le Président à la connaissance du Conseil de Surveillance.

Les avis et vœux du Comité Technique d'Etablissement sont portés à la connaissance des personnels par voie électronique et par voie d'affichage dans chaque unité.

ARTICLE XII : Toutes facilités doivent être données aux membres du Comité Technique d'Etablissement pour exercer leurs fonctions. A ce titre, le secrétaire bénéficie des heures nécessaires à l'exécution de sa tâche (soit 12h).

ARTICLE XIII : La durée de chaque séance ne peut excéder 4 heures. Tout point non examiné sera automatiquement renvoyé à la toute prochaine séance.

ARTICLE XIV : Le présent Règlement Intérieur fera l'objet d'un examen spécifique par le Comité Technique d'Etablissement et d'un vote formel. Il sera intégré au Règlement Intérieur de l'Etablissement en annexe.

Règlement intérieur validé lors du Comité technique d'établissement du 6 mai 2021

Article 6. La Commission de la Formation du personnel non médical

Cette commission est une sous-commission du CTE. Sa composition est déclinée dans le règlement intérieur du CTE en cours de réalisation.

Fonctionnement :

La Commission de Formation non médicale se réunit au moins 2 fois par an. Elle fait le point sur la prise en charge des formations destinées aux personnels administratifs, techniques, médico-techniques et para médicaux. Elle élabore un plan de formation qui est soumis pour consultation au CTE.

Article 7. Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)¹³

ARTICLE 1 : OBLIGATION REGLEMENTAIRE

Conformément à l'article 4611-1 du Code du travail :

« Les entreprises d'au moins cinquante salariés mettent en place un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans leurs établissements d'au moins cinquante salariés et, lorsqu'elles sont constituées uniquement d'établissements de moins de cinquante salariés, dans au moins l'un d'entre eux. Tous les salariés de ces entreprises sont rattachés à un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

La mise en place d'un comité n'est obligatoire que si l'effectif d'au moins cinquante salariés a été atteint pendant douze mois consécutifs ou non au cours des trois années précédentes. »

La notion de salariés est à apprécier au regard de 1000 agents.

ARTICLE 2 : COMPOSITION DU CHSCT

La liste nominative des membres du CHSCT est arrêtée par le chef d'établissement.

Le CHSCT comprend des membres à voix délibérative et des membres à voix consultative. Les membres ayant voix délibérative sont :

- le chef d'établissement (ou son représentant) qui assure la Présidence du CHSCT
- les représentants du personnel non médical désignés par les organisations syndicales soit pour le Centre hospitalier de Cahors :
- 6 représentants

Les sièges sont attribués proportionnellement au nombre de voix recueilli par chaque organisation syndicale à l'occasion du renouvellement des CTE.

- Le représentant des médecins, pharmaciens ou odontologistes, désigné par la CME (1 représentant jusqu'à 2500 agents).

Les membres ayant voix consultative sont :

- Le médecin du travail
- Le directeur des soins
- L'ingénieur en charge de la maintenance des installations
- Le praticien hygiéniste.

Lorsqu'au cours de son mandat, un représentant cesse ses fonctions dans l'établissement, il est remplacé dans le délai d'un mois.

Les suppléants peuvent siéger en même temps que les titulaires.

Le CHSCT peut aussi faire appel à titre occasionnel au concours de toute personne qui lui paraît qualifiée. Ces membres occasionnels ne sont présents en séance que sur le sujet pour lequel ils sont entendus et doivent quitter la séance avant le vote ou pour les débats relevant d'un autre point de l'ordre du jour.

L'inspecteur du travail est destinataire des ordres du jour et peut assister aux réunions du CHSCT.

ARTICLE 3 : DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES DU CHSCT

¹³ Article. L 1432-11 du Code de la santé, Son règlement intérieur adopté en CHSCT en date du 10/06/2021

Les membres du comité sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel.

Les membres titulaires et suppléants du CHSCT bénéficient d'un crédit d'heures variable en fonction des effectifs de l'établissement soit pour le Centre hospitalier de Cahors :

- 15h par mois

En application de l'article L. 4614-6 du code du travail, le temps passé en délégation est de plein droit considéré comme du temps de travail et payé à échéance normale.

Par ailleurs, est également considéré comme du temps de travail effectif et n'est pas déduit des heures de délégation le temps passé :

- Aux réunions ;
- Aux enquêtes menées après un accident du travail grave ou après des incidents répétés ayant révélé un risque grave ou une maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave ;
- A la recherche de mesures préventives dans toute situation d'urgence ou de gravité, notamment lors de la mise en œuvre de la procédure de danger grave et imminent.

Les membres titulaires ont aussi droit à un congé de formation de 5 jours par mandat.

ARTICLE 4 : SECRETAIRE DU CHSCT

Le comité élit un secrétaire parmi les représentants du personnel à la majorité des présents, lors de sa première réunion.

En cas de partage des voix, et après réalisation d'un second scrutin, le candidat le plus âgé est nommé par l'instance.

En cas d'absence du secrétaire à une réunion, un secrétaire de séance peut être désigné.

ARTICLE 5 : CALENDRIER PREVISIONNEL DES REUNIONS DU CHSCT

Le président fixe les dates de réunion. Le CHSCT se réunit à l'initiative du chef d'établissement au moins une fois par trimestre pour les séances ordinaires et chaque fois que les circonstances l'exigent.

Le CHSCT est également réuni dans les plus brefs délais en cas d'urgence à la suite de tous accidents ayant entraînés ou ayant pu entraîner des conséquences graves, ou à la demande motivée de deux de ses membres représentant le personnel.

ARTICLE 6 : ORDRE DU JOUR DU CHSCT

L'ordre du jour de la réunion est établi conjointement par le président et le secrétaire du CHSCT.

Les consultations rendues obligatoires par une disposition législative ou réglementaire sont inscrites de plein droit à l'ordre du jour par le président ou le secrétaire.

L'envoi de l'ordre du jour s'opère selon les modalités suivantes : courrier interne et e-mail à chacune des organisations syndicales. L'envoi aux suppléants se fait seulement par e-mail à l'organisation syndicale.

L'ordre du jour et les documents préparatoires sont adressés 15 jours avant la date de la réunion, sauf séances exceptionnelles.

Le Président présente au moins une fois par an au CHSCT :

Un rapport écrit faisant le bilan de la situation générale de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail au CH, ainsi que des actions qui ont été menées au cours de l'année écoulée, dans les domaines de compétence du CHSCT. Dans ce cadre, la question du travail de nuit est traitée spécifiquement.

Le PAPRI Pact. Ce programme, établi à partir des analyses effectuées par le CHSCT, fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir ainsi que des conditions de leur exécution. Il inclut également les programmes de prévention du CHSCT.

Le programme d'action des formations relatives à la sécurité, à l'hygiène et aux conditions de travail.

Le rapport annuel sur la protection des salariés soumis à des rayonnements ionisants.

Le rapport du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.

Le bilan social.

Le DUERP.

Lors de chaque réunion, les membres du CHSCT, sont informés des suites données aux questions examinées lors de la réunion précédente et restées en suspens.

Si l'ordre du jour de la séance du CHSCT ne peut pas être épuisé, le Président du CHSCT propose aux membres de l'instance de poursuivre l'examen des questions lors d'une séance ultérieure dont la date est fixée en séance.

ARTICLE 8 : MISSIONS

Le C.H.S.C.T a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des agents du C.H ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

Il aborde les questions relatives à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail qui ne sont pas spécifiques à un groupe hospitalier ainsi que les questions relatives aux points mentionnés à l'article 6.

Le C.H.S.C.T émet son avis sur :

Tout document se rattachant à sa mission, notamment sur le rapport et le programme annuels établis par le Directeur Général en matière d'hygiène, de sécurité et d'amélioration des conditions de travail, sur le règlement intérieur ainsi que sur le document unique sur les risques professionnels ;

Toute décision d'aménagement modifiant de manière substantielle l'hygiène, la sécurité ou les conditions de travail des postes de travail.

A ce titre, sont consultables sur place dans chacune des directions concernées ou mis à disposition, les rapports, plans d'actions et bilans, à l'exclusion des notes et documents d'ordre technique préparatoires.

Les membres du C.H.S.C.T. sont autorisés à demander toute copie de texte législatif ou réglementaire auprès du Service de Documentation du C.H.

Modalités d'exercice des missions du C.H.S.C.T.

Le C.H.S.C.T. procède à intervalles réguliers à des inspections dans l'exercice de ses missions. Il s'assure, lors de ses inspections dans l'établissement, du respect des dispositions législatives et réglementaires ainsi que des consignes d'hygiène et de sécurité.

Le C.H.S.C.T. effectue des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel.

Mission d'étude et de prévention

Le C.H.S.C.T. procède à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les agents de l'établissement ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail. Il donne son avis sur la politique de l'établissement en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Le C.H.S.C.T. contribue à la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement et suscite toute initiative qu'il estime utile dans cette perspective. Il peut proposer, à cet effet, des actions de prévention.

Droit d'alerte

Si un représentant du personnel au C.H.S.C.T. constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, il en avise immédiatement le Directeur Général ou son représentant dans l'établissement qui fait procéder sur le champ à une enquête avec le membre du C.H.S.C.T. qui lui a signalé le danger, et prend toutes dispositions utiles pour y remédier.

L'avis du représentant du personnel au C.H.S.C.T. est consigné par écrit dans un registre spécial contenant des mentions obligatoires.

En cas de danger grave et imminent, le C.H.S.C.T. peut être réuni à la diligence de son Président, en accord avec le Secrétaire du Comité, sous réserve que les circonstances ne permettent pas le traitement du problème en séance plénière lors d'un C.H.S.C.T programmé.

Le C.H.S.C.T. peut, après vote à la majorité de ses membres, faire appel à un expert extérieur en cas de risque grave, révélé ou non par un accident ou une maladie à caractère professionnel, constaté dans l'établissement.

Droit de circulation et d'accès aux locaux

Pour l'exercice de leurs fonctions, les membres du C.H.S.C.T central peuvent, tant durant les heures de délégation qu'en dehors de leurs heures habituelles de travail, circuler librement dans l'établissement et y prendre tous contacts nécessaires à l'accomplissement de leur mission, sous réserve de ne pas apporter de gêne à l'accomplissement du travail des agents et au fonctionnement du service.

L'appréciation de cette réserve sera portée par le cadre du service concerné, ou son représentant, auprès duquel les membres du C.H.S.C.T. central devront se présenter préalablement à toute enquête ou inspection qu'ils souhaitent mener dans un service. En cas d'absence du cadre du service ou de son représentant, les membres du C.H.S.C.T central devront faire appel à l'autorité hiérarchique supérieure.

ARTICLE 7 : REUNIONS DU CHSCT

Les réunions se tiennent *en Salle des Instances – ALAIN BOYER* ou par visioconférence. Les séances sont enregistrées.

Aucun quorum n'est requis.

ARTICLE 8 : VOTES

Le vote s'opère en principe à main levée. Toutefois, un ou plusieurs membres présents peuvent solliciter un vote à bulletin secret.

Le président du CHSCT ne participe pas au vote lorsque le CHSCT est consulté en tant que délégation du personnel.

Les décisions relatives aux modalités de fonctionnement (dont le règlement intérieur) et l'organisation des travaux du CHSCT sont adoptées à la majorité des membres présents. Le président prend alors part au vote.

Dans l'exercice de ses attributions consultatives, le CHSCT dispose d'un délai d'examen suffisant, qui ne peut être inférieur à 15 jours. **A l'expiration de ce délai, le CHSCT est réputé avoir été consulté et avoir rendu un avis négatif.**

PROCES-VERBAL DE LA REUNION

Le procès-verbal est rédigé par le secrétaire avec l'aide d'un agent administratif.

Il appartient au secrétaire de communiquer le projet de procès-verbal au président et aux autres membres avant la prochaine réunion ordinaire (*par mail*).

Le procès-verbal est adopté lors de la réunion suivante.

Pour la rédaction du procès-verbal, le secrétaire peut solliciter un support dactylographique auprès de la Direction.

Article 8. Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)

Composition

Présidence : La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est présidée par le responsable en charge de la coordination générale des soins infirmiers,

La composition des membres titulaires de la CSIRMT comprend trois collèges :

- **Le collège des Cadres de Santé** composé de quatre (4) cadres (détaillé dans le règlement intérieur)
- **Le collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques** composé de huit (8) personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques (détaillé dans le règlement intérieur)
- **Le collège des aides-soignants et auxiliaires de puériculture** composé de trois (3) personnels aides-soignants et auxiliaires de puériculture (détaillé dans le règlement intérieur)

Le nombre de sièges de suppléants de la CSIRMT à pourvoir est égal, par collège, à celui des membres titulaires. Les sièges de suppléants ne donnent pas lieu à candidatures distinctes. La désignation des titulaires et des suppléants est faite selon l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

Membres siégeant avec voix consultative

- Le/les Directeur(s) des Soins, Directeur(s) des instituts de formation rattachés à l'établissement, ou son/leur représentant(s),
- Un représentant des étudiants infirmiers de 3ème année nommé par le Directeur de l'établissement sur proposition du Directeur de l'IFMS,
- Un représentant des élèves aides-soignants nommé par le Directeur de l'établissement sur proposition du Directeur de l'IFMS,
- Le représentant de la Commission Médicale d'Etablissement.

Invités permanents : (détaillé dans le règlement intérieur)

Compétences

La CSIRMT est consultée, pour avis, sur :

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

La CSIRMT est informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement,
- La mise en place de la procédure prévue à l'article L 6146-2,
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

Liens avec Directoire

Le(a) Président(e) de la CSIRMT est membre de droit du Directoire. Le(a) Président(e) de la commission rend compte, chaque année, de l'activité de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans un rapport adressé au directoire.

Liens avec Conseil de Surveillance (CS)

Afin de siéger avec voix délibérative au CS, un représentant de la CSIRMT est élu en son sein au scrutin majoritaire à deux tours, parmi les candidats titulaires volontaires. En cas de partage des voix, le plus âgé est élu.

Liens avec Commission Médicale d'Etablissement (CME)

Le(a) Président(e) de la CSIRMT est membre de la CME, avec voix consultative.

Le fonctionnement détaillé et les autres représentations de la CSIRMT sont détaillés dans le règlement intérieur de l'instance.

Article 9. Les commissions administratives paritaires CAP

Composition

Au sein du centre hospitalier de Cahors, huit (8) commissions sont constituées :

- CAPL 2 : personnels des services de soins, des services médico-techniques et des services sociaux (corps de catégorie A)
- CAPL 4 : personnels d'encadrement technique et ouvrier (catégorie B)
- CAPL 5 : personnels des services de soins, des services médico-techniques et des services sociaux (Corps de catégorie B)

- CAPL 6 : personnels d'encadrement administratif et des secrétariats médicaux (catégorie B)
- CAPL 7 : personnels techniques, ouvriers, conducteurs d'automobiles, conducteurs ambulanciers et personnels d'entretien et de salubrité (catégorie C)
- CAPL 8 : personnels des services de soins, des services médico-techniques et des services sociaux (Corps de catégorie C)
- CAPL 9 : personnels administratifs (catégorie C)
- CAPL n°10 : personnels médicaux : personnels sages-femmes

Les commissions n°1, (personnels d'encadrement Technique) et n°3, (personnels d'encadrement Administratif) sont gérées au niveau départemental en CAPD.

Les commissions administratives paritaires comprennent en nombre égal des représentants de l'administration désignés par le Conseil de Surveillance et des représentants élus par le personnel. Leur mandat est de trois ans.

Compétences :

Les CAP départementales et locales traitent des sujets relatifs aux carrières individuelles des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière (stagiaires et titulaires).

Les représentants du personnel y sont élus pour quatre ans.

Les CAP examinent les décisions individuelles concernant les fonctionnaires, notamment :

- Titularisation et refus de titularisation
- Licenciement
- Refus de temps partiel ou de télétravail
- Révision du compte rendu de l'entretien professionnel
- Refus d'une demande de mobilisation du compte personnel de formation
- Mise en disponibilité
- Sanctions disciplinaires

Fonctionnement :

Les commissions administratives paritaires locales se réunissent au moins deux fois par an. La présidence est assurée par le Président du Conseil de surveillance ou son représentant.

Le secrétariat est assuré par un agent de l'établissement désigné par le Directeur. Les séances ne sont pas publiques.

Le fonctionnement de commissions administratives paritaires locales fait l'objet d'un règlement intérieur.

Le secrétariat des commissions administratives paritaires départementales et locales est assuré par l'établissement qui en assure la gestion.

Un représentant du personnel est désigné par la commission en son sein, lors de chaque séance, pour exercer les fonctions de secrétaire adjoint.

Elles se réunissent également en conseil de discipline pour l'examen des propositions de sanction des deuxième, troisième et quatrième groupes de l'échelle des sanctions

Article 10. Les commissions consultatives paritaires (CCP)¹⁴

Cette commission est consultée pour les **questions d'ordre individuel concernant les personnels contractuels** (questions relatives aux licenciements intervenant à l'expiration de la période d'essai, aux sanctions disciplinaires autres que l'avertissement, etc.).

Cette commission est régie par le décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Section 2. Autres instances

Article 11. La Commission d'activité libérale (CAL)¹⁵

Composition :

- D'un membre du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, n'exerçant pas dans l'établissement et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de soins privé, désigné sur proposition du président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins
- De deux représentants désignés par le conseil de surveillance en son sein parmi ses membres non médecins
- D'un représentant de l'ARS
- D'un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie
- De deux praticiens de l'établissement exerçant une activité libérale, désignés par la commission médicale d'établissement
- D'un praticien de l'établissement n'exerçant pas d'activité libérale désigné par la commission médicale d'établissement

La commission élit son président parmi ses membres par vote à bulletin secret, au scrutin majoritaire uninominal à deux tours. En cas d'égalité des voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice du plus âgé.

Le mandat des membres est de trois ans.

Compétences :

La commission de l'activité libérale est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens.

La commission peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale des praticiens, ou en être saisie par les autorités suivantes : le préfet, le directeur général de l'ARS, le directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie, le président du Conseil de surveillance, le président de la Commission médicale d'établissement, et le directeur.

Un praticien peut saisir la commission de toute question relative à l'exercice de son activité libérale.

14 Arrêté du 8 janvier 2018 relatif aux commissions consultatives paritaires compétentes à l'égard des agents contractuels de la fonction publique hospitalière

¹⁵ Article R6154-12 du code de la santé publique

La commission peut soumettre aux autorités mentionnées ci-dessus toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens

Fonctionnement :

La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités mentionnées ci-dessus ou par un praticien. Elle est convoquée à l'initiative de son président.

La commission peut demander communication à l'établissement, comme aux praticiens, de toutes informations utiles à l'exécution de ses missions et notamment des jours et heures de consultation figurant au tableau général de service prévisionnel établi mensuellement par le directeur où le praticien exerce son activité libérale. Ces communications s'effectuent dans le respect du secret médical.

Lorsque la commission est consultée par le préfet ou le directeur général de l'ARS sur la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exercer d'un praticien ou qu'elle décide de se saisir du cas d'un praticien, son président désigne, parmi ses membres, un rapporteur chargé d'instruire le dossier.

Le praticien peut prendre connaissance des pièces de son dossier trente jours au moins avant la réunion de la commission. Il peut demander à être entendu par celle-ci ou présenter des observations écrites et se faire assister par un ou des défenseurs.

Si l'un des praticiens membres de la commission est en cause, il ne peut siéger pour l'examen de son cas.

La commission médicale d'établissement lui désigne un remplaçant pour la durée de la procédure.

La commission rend son avis deux mois au plus tard après cette saisine ; passé ce délai, cet avis est réputé rendu.

La commission arrête sa position ou son avis à la majorité de ses membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Les avis et propositions de la commission sont motivés.

La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières, relatives aux statistiques d'activité des praticiens concernés détenues par les organismes de sécurité sociale compétents, qui lui ont été communiquées sur sa demande, dans le respect du secret médical.

Ce rapport est communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil de surveillance, au directeur de l'ARS et au préfet.

Ses membres sont soumis à l'obligation de secret.

Le secrétariat est assuré à la diligence de la direction de l'établissement.

Article 12. Le Conseil Bloc Opérateur¹⁶

Il se réunit selon les modalités définies par le règlement intérieur du bloc opératoire.

Compétences :

La programmation du tableau opératoire en tenant compte :

- Des moyens en personnels, des règles de sécurité anesthésique et du type d'intervention (risque septique, âge des patients) et des caractéristiques des patients ;
- En liaison notamment avec les services de consultations, le service de chirurgie ambulatoire, les services de réanimation, les secteurs d'hospitalisation.

L'analyse et la résolution des dysfonctionnements et événements indésirables ;

La mise en place de protocoles d'hygiène et la validation des protocoles thérapeutiques spécifiques au bloc opératoire ;

La rédaction et l'actualisation d'une charte de fonctionnement et d'organisation interne du bloc opératoire

La proposition d'actions de formation continue médicale et paramédicale en lien avec l'évolution des techniques, l'adaptation des compétences, et des objectifs de développement de l'établissement.

¹⁶ Circulaire DH/FH/2000/264 du 19 mai 2000 relative à la mise en place des conseils de bloc opératoire

Article 13. Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Le CLIN est responsable de l'organisation de la prévention et de la surveillance des infections nosocomiales dans l'établissement.

C'est une structure de dialogue, de propositions et d'élaboration d'une politique concertée d'hygiène et de qualité.

- Il coordonne l'action des professionnels de santé en matière de lutte contre les infections nosocomiales ;
- Prépare, chaque année, avec le service d'hygiène hospitalière, le programme d'actions de lutte contre les infections nosocomiales ;
- Élabore le rapport annuel d'activité de la lutte contre les infections nosocomiales. Ce rapport d'activité peut être consulté sur place, sur simple demande. Il comporte le bilan des activités et un tableau de bord
- Compose l'indicateurs qui sont transmis, annuellement, par le Directeur de l'établissement, à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales et au centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales ;
- Définit en relation avec les professionnels de soins les méthodes et indicateurs permettant l'identification, l'analyse et le suivi des risques infectieux liés aux soins ;
- Participe à l'évaluation des pratiques en matière de lutte contre les infections nosocomiales ;
- Il est consulté lors de la programmation de travaux, de l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir une incidence sur la prévention et la transmission des infections nosocomiales dans l'établissement.
-

Sa composition, son fonctionnement et ses compétences sont précisées dans son règlement intérieur.

Article 14. Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux¹⁷ (COMEDIMS)

La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) participe, en coordination avec la CME et à son règlement intérieur, à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles à l'intérieur de l'établissement et est partie prenante dans la mise en place du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins (CAQES).

- Prendre une part active à l'élaboration de la liste des médicaments et des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée dans l'établissement
- S'associer à l'élaboration des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse
- Définir en concertation avec les professionnels de santé, les priorités thérapeutiques pour élaborer une politique cohérente du médicament
- Être partie prenante dans la mise en œuvre du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins.

Article 15. Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

Conformément à son règlement intérieur, c'est un comité de réflexion et de proposition appelé à travailler en collaboration effective et permanente avec la Direction, la CME et les services cliniques, la pharmacie, et les services administratifs et techniques.

Il a pour principales missions de :

¹⁷ Articles R5126-48 à R5126-51 du code de la santé publique

- Proposer les orientations les mieux adaptées à la situation locale pour améliorer la prise en charge de la douleur ;
- Coordonner au niveau de l'ensemble des services toute action visant à mieux organiser la prise en charge de la douleur quel que soit son type, son origine, et l'âge des patients ;
- Développer la formation continue des personnels ;
- Susciter le développement des programmes d'actions qualité « douleur » ;
- Promouvoir une véritable culture de la douleur dans l'établissement et appliquer les travaux et recommandations de l'HAS ;
- Développer la prise en charge de la douleur liée aux actes diagnostiques et thérapeutiques douloureux, veiller à l'utilisation rationnelle des moyens thérapeutiques dans l'établissement ;
- Diffuser les préconisations et recommandations de bonnes pratiques ;
- Informer les patients ;
- Réaliser des enquêtes de satisfaction.

Article 16. Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) ¹⁸

Le CLAN est une structure consultative d'appui auprès de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) et du directeur de l'établissement de santé.

Le CLAN, conformément à son règlement intérieur, participe par ses avis ou propositions à l'optimisation de la prise en charge nutritionnelle des patients accueillis, depuis la restauration jusqu'aux soins.

Le CLAN est composé de différents professionnels de santé concernés par l'alimentation des patients (directeurs, médecins, cadres de santé, infirmiers, diététiciens, aides-soignants responsables restauration et hôtellerie, qualitatifs, représentants des usagers...).

Article 17. Commission des Usagers (CDU) ¹⁹

Le fonctionnement de la Commission est régi par son règlement intérieur adopté par le Conseil de Surveillance (CS) de l'établissement ; ces informations sont contenues dans le livret d'accueil.

Composition :

Membres de droit

- Le directeur ou son représentant, Président
- Médiateur médical et son suppléant
- Médiateur non médical et son suppléant
- Trois représentants des usagers et de leurs suppléants, désignés par le Directeur de l'A.R.S.

Le Directeur de l'Etablissement fixe la liste nominative des membres de la Commission après chaque modification de sa composition.

Les membres de la Commission ne peuvent en démissionner qu'après un préavis d'au moins un mois, transmis au Directeur. Les nouvelles désignations doivent intervenir dans le délai d'un mois qui suit toute démission.

Invités permanents

Dans les établissements publics de santé, la commission peut en outre comporter un ou plusieurs des membres suivants :

¹⁸ Circulaire DHOS/E1/n°2002/186 du 29 mars 2002

¹⁹ Décret 2016-726 du 1^{er} juin 2016

- Le président de la commission médicale d'établissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ;
- Un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et son suppléant, désignés par le directeur des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques parmi les membres mentionnés au b de l'article R. 714-62-2 ;
- Un représentant du personnel et son suppléant, choisis par les membres du comité technique d'établissement en son sein ;
- Un représentant du conseil de surveillance et son suppléant, choisis par et parmi les représentants des collectivités locales et les personnalités qualifiées.

Chaque établissement de santé transmet annuellement le rapport d'activité de sa commission des usagers à l'ARS chargée d'en réaliser une synthèse.

Compétences :

- Participer à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers ;
- Être associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement (CME) ;
- Se saisir de tout sujet portant sur la politique de qualité et de sécurité, faire des propositions et être informée des suites données ;
- Être informée des événements indésirables graves (EIG) et des actions menées par l'établissement pour y remédier ;
- Recueillir les observations des associations de bénévoles dans l'établissement ;
- Proposer un projet des usagers exprimant leurs attentes et leurs propositions après consultation des représentants des usagers et des associations de bénévoles.

Elle continue d'être informée de l'ensemble des réclamations déposées par les usagers ainsi que des suites qui leur sont données.

La Commission n'est pas habilitée à reconnaître ni engager la responsabilité juridique ou morale de l'Etablissement ; elle peut cependant concourir à la reconnaissance de la matérialité d'un fait, susceptible d'être à l'origine de la mise en cause de cette responsabilité.

Les représentants des usagers du Service Public Hospitalier incluent les patients pris en charge, ainsi que les personnes qui les accompagnent ou leur rendent visite, mais excluent les agents salariés de l'Etablissement en tant que tel.

Fonctionnement :

La durée du mandat des médiateurs et des représentants des usagers est fixée à trois ans renouvelable.

Le président ne prend pas part au vote. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la recommandation formulée.

La commission peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour

Les membres de la commission, autres que le président, qui sont concernés par une plainte ou une réclamation ne peuvent siéger lorsque la commission délibère sur le dossier en cause.

Un membre titulaire empêché ou concerné par une plainte ou une réclamation est remplacé par son suppléant.

Si le médecin médiateur et son suppléant sont simultanément concernés par une plainte ou une réclamation, leur mission est assurée par un praticien désigné par le président de la commission médicale. Si le médiateur non médecin et son suppléant sont simultanément concernés par une plainte ou une réclamation, leur mission est assurée par un agent désigné par le directeur de l'établissement.

La commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et des réclamations qui lui sont transmises. Elle peut se réunir à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative.

L'ordre du jour est arrêté par le président de la commission et communiqué aux membres au moins huit jours avant la réunion. En cas d'urgence, le délai peut être réduit sans pouvoir être inférieur à un jour franc.

La commission a un secrétariat qui lui est désigné. Les membres de la commission sont indemnisés au titre des frais de déplacements engagés dans le cadre de leur mission. Si le médiateur médecin ou son suppléant ne sont pas salariés de l'établissement, ce dernier les assure pour les risques courus au titre de leurs missions.

Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Examen des plaintes et des réclamations

Tout usager de l'établissement doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au directeur de l'établissement.

L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises au directeur de l'établissement. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

Le médiateur médical est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service. Il accède aux informations de santé concernant l'utilisateur.

Le médiateur non médical est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions.

Le médiateur, saisi par le directeur ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, la rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer des proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant.

Au vu de ce compte rendu, et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou

tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation et de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Dans le délai de huit jours suivant la séance, le directeur de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission.

Article 18. Instance de la vie sociale (en USLD²⁰)

Sur le site « du Payrat » le centre hospitalier Jean Rougier bénéficie d'une Unité de Long Séjour. C'est une structure d'hébergement médicalisée dédiée à la prise en charge des personnes âgées. Cette unité (composée de 60 lits) relève d'une prise en charge « sanitaire » et non « médico-sociale ». Les dispositions législatives et réglementaires des Conseils de la Vie Sociale (CVS) dédiés au secteur médico-social²¹ ne s'y appliquent pas.

Cependant au sein de cette structure d'hébergement a donc été constitué une instance d'expression et de concertation largement inspiré des dispositions des Conseils de la Vie Sociale conformément au décret N°2004-287 du 25 mars 2004 et à l'article 10 de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Son fonctionnement est décliné dans le règlement intérieur propre à cette Instance ci-après et accessible sur le site du Payrat.

Préambule de l'Instance de la Vie Sociale de l'USLD :

Les motivations pour créer une Instance consultative spécifique à l'USLD²²

(usagers/familles/professionnels) :

Considérant les prises en charge médicales lourdes et constantes assurées aux Usagers hébergés : le constat est fait qu'il est difficile de constituer une représentation des Usagers stable et opérante sur la durée du mandat de l'instance d'expression et de concertation en USLD (selon le modèle des CVS).

Considérant la durée moyenne de séjour des Usagers, souvent inférieure à la durée du mandat des représentants des familles (selon le modèle des CVS) : le constat est fait qu'il est difficile de constituer avec eux une représentation des Familles stable et opérante sur la durée du mandat.

Considérant la difficulté à mobiliser des familles afin d'assurer un mandat de représentation des familles en USLD

Considérant les Représentants des Usagers du centre hospitalier de Cahors nommés par l'ARS Occitanie.

Considérant la volonté institutionnelle de faciliter l'exercice des droits des Usagers et des familles dans l'Unité de Long Séjour « Les berges du Lot »

Les conditions de la concertation :

Par une concertation²³ entre les représentants des familles, les représentants des usagers et les professionnels de l'USLD, a été proposé de constituer le présent règlement intérieur **relatif à une instance de concertation et d'expression consultative** et exclusivement dédiée à la prise en charge de l'USLD et dénommée « Instance de la Vie Sociale ».

La légitimité d'une instance consultative en USLD :

Ce règlement intérieur, pour qu'il soit effectif, se doit d'être acté par l'institution (via son règlement intérieur).

La représentation des membres pour qu'elle soit opérante se doit d'être équilibrée entre les parties, c'est pourquoi l'instance consultative proposée se compose de membres de droit et d'invités permanents.

3 collèges représentent ses membres de droit :

²⁰ Unité de long Séjour : USLD

²¹ Loi n°2002-2 du 02 janvier 2002

²² USLD : lire partout Unité de Long Séjour

²³ Réunions en date du 08/02 et 23/03/2021

Collège des représentants de familles élus,
Collège des représentants des usagers nommés par ARS
Collège des représentants des personnels élus en l'établissement
L'instance consultative est aussi composée d'invités permanents :
Le directeur ou son délégué
Des professionnels médicaux et para médicaux de l'USLD
Des patients de l'USLD

Article 1. Motivations de l'Instance

Il est constitué **une Instance de la Vie Sociale sur l'unité de long séjour** « Les berges du lot » conformément à l'article 21 du règlement intérieur du centre hospitalier Jean Rougier de Cahors.

Cette instance est consultative.

Elle a pour objectif de favoriser :

L'expression des usagers

Le respect des droits des Usagers

L'amélioration de la concertation entre les différents acteurs.

La qualité et la sécurité des prises en charge

Le présent règlement intérieur s'applique uniquement sur l'unité de long séjour « les berges du Lot » qui relève du secteur sanitaire.

Ce règlement intérieur s'inspire des dispositions relatives au Conseil de la Vie Sociale mis en place dans les structures médico-sociales décrit dans les références législatives et réglementaires suivantes

Loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Article L311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Décret n°2004-287 du 25 mars 2004, relatif au conseil de la vie sociale

Article 2. Composition de l'Instance de la Vie Sociale

Les membres de droit comprennent **trois (3) collèges** :

Un collège ***représentant les familles avec un (1) titulaires et un (1) suppléant***

Élus parmi les représentants des familles volontaires **ayant ou ayant eu** un patient dans l'USLD

Le suppléant peut siéger

Un collège représentant les usagers avec un (1) titulaire et un (1) suppléant

Nommés par l'ARS et membres de la Commission des Usagers

Le suppléant peut siéger

Un collège représentant le personnel avec deux (2) représentants titulaires (un (1) par organisation syndicale)

Chaque organisation syndicale peu nommer un suppléant (1 par titulaire) et qui ne siège seulement en cas d'absence du titulaire

Les invités permanents de l'Instance de la Vie Sociale ayant voix consultatives sont :

Le Directeur ou de son représentant.

Le Médecin Chef de service et/ou le Médecin responsable de l'USLD

Le Cadre de Santé

Un(e) Infirmier(e) volontaire

Un(e) Aide-Soignant(e) volontaire

La (e) Neuropsychologue ou l'Animatrice

La (e) secrétaire

Les Patients qui le souhaitent

Article 3. Compétences

L'Instance de la Vie Sociale est obligatoirement consultée sur le projet d'établissement dont le projet des usagers, le contrat de séjour et le livret d'accueil.

L'Instance de la Vie Sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toutes questions intéressants le fonctionnement de l'établissement et sur l'évolution des réponses à apporter, notamment sur :

La démarche qualité et gestion des risques

La nature et le prix des services rendus

L'organisation intérieure, la vie quotidienne et la prise en charge de la dépendance

Les services thérapeutiques, parcours de soins

Les activités, l'animation socio-culturelle et les projets associatifs des bénévoles

L'ensemble des projets de travaux et d'équipement

L'affectation des locaux

Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture

L'Instance de la Vie Sociale est consultée sur les mesures prises visant à favoriser les relations entre les professionnels, les usagers et les familles de l'USLD « les berges du Lot ».

L'Instance de la Vie Sociale est consultée sur les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge des usagers et de leurs familles et visiteurs.

Au-delà de la consultation, les membres de droit de l'Instance de la Vie Sociale, les invités permanents (cf. article 1) et la Direction s'engagent à promouvoir :

Une démarche continue pour la bientraitance

Une dynamique participative préalable aux décisions en lien avec les compétences de l'Instance de la Vie Sociale.

Les décisions en lien avec la gestion, le management et les effectifs de l'établissement demeurent réservées aux instances idoines et à la Direction.

L'instance n'a pas vocation à débattre sur des situations individuelles (patients, professionnel, bénévole, visiteur, ...)

Article 4. Durées des mandats

Les représentants des familles sont élus pour une durée maximale de 3 ans. Les élus peuvent être renouvelés.

S'il le souhaite, le mandat des représentants des familles ne prend pas fin au départ de leur parent.

Les représentants des Usagers sont nommés par l'ARS. Ils sont membres de la Commission Des Usagers du centre hospitalier Jean Rougier de Cahors. La durée de leur mandat est la même que celle de leur mandat à la Commission Des Usagers.

Les représentants des personnels sont nommés par les organisations syndicales élues lors de ces élections. La durée de leur mandat est la même que celle du mandat des représentants du personnels élus.

Article 5. Fonctions au sein de l'Instance de la Vie Sociale

Un président et un président suppléant de l'Instance de la Vie Sociale sont élus dès la première réunion de l'instance

Le président et le président suppléant sont issus uniquement du collège des représentants des familles

Les votants pour la présidence et la vice-présidence sont uniquement les membres de droit titulaires (cf. article 2)

Le vote pour la présidence et la vice-présidence peut avoir lieu à main levée ou à bulletin secret si un membre au moins le sollicite. Pour être élu, le président et le vice-président doivent recueillir la majorité des votants.

Le secrétaire de l'Instance de la Vie Sociale est assuré par le secrétariat de l'USLD sauf avis contraire de l'instance.

En cas de démission, d'absence ou de départ du président, il est remplacé par le président suppléant, si le nombre des représentants des familles le permet un président suppléant est nommé conformément au 1^{er} alinéa du présent article.

En cas de démission, d'absence ou de départ du président suppléant et en l'absence de membres dans le collège des représentants des familles, les dispositions de l'article 16 s'appliquent.

Article 6. Convocation, participation, préparation des réunions

Les réunions se tiennent sur convocation du président

Il consulte au préalable les membres de droit et les invités permanents. Il fixe l'ordre du jour en concertation avec les membres de droit et les invités permanents.

Il est assisté pour la réalisation de l'ordre du jour par le secrétariat de l'USLD

Il communique à tous ces membres (de droit et invités permanents), l'ordre du jour accompagné des informations nécessaires, au moins quinze jours à l'avance.

Les réunions préparatoires à l'Instance de la Vie Sociale

A l'initiative de chaque collègue ou des 3 collègues ou des invités permanents, le président ou le président suppléant peut organiser des réunions préparatoires à l'instance de vie sociale ou seront conviés parmi les invités permanents au moins le Cadre de Santé et possiblement au moins un membre de droit de chaque collègue. La parité des représentants sera recherchée.

Article 7. Quorum

Pour pouvoir valablement délibérer, l'Instance de la Vie Sociale doit réunir au moins un (1) représentant des familles et un (1) représentant des usagers conformément aux dispositions de l'article 3.

Article 8. Votants

Seuls les membres de droit présents (3 collègues) participent au vote. L'Instance de la Vie Sociale délibère sur les questions figurant à l'ordre du jour.

Article 9. Suppléances des membres de droit

Tous membres de droit de l'Instance de la Vie Sociale indisponible (titulaires) peuvent être représentés seulement par un autre membre de l'instance de son collègue (suppléant).

Les pouvoirs ne sont pas licites.

Article 10. Participation et Catégories professionnelles des invités permanents

Le Cadre de Santé de l'USLD organise, en concertation avec la direction et les représentants médicaux, la présence des invités permanents dans la limite des catégories professionnelles citées dans l'article 2.

Le Cadre de Santé de l'USLD peut, en concertation avec la direction et les représentants médicaux, proposer à l'Instance de la Vie Sociale de modifier la liste des invités permanents décrit dans l'article 2. Cette modification des invités permanents devient effective à compter du moment que l'instance en a été informée. Cette modification implique une réécriture de l'article 2 du présent règlement intérieur qui doit être soumis au vote en séance conformément à l'article 19

Article 11. Nombre de réunions

L'Instance de la Vie Sociale se réunit au minimum quatre (4) fois par an ou sur la demande des deux tiers des membres de l'instance conformément à l'article 2 ou sur demande du directeur du centre hospitalier Jean Rougier, notamment pour répondre à des situations exceptionnelles.

Le calendrier annuel des 4 réunions sera arrêté lors de la 1^{ère} instance

Article 12. Confidentialité

Les informations concernant les personnes, échangées lors des débats, restent confidentielles.

Les cas particuliers évoqués ne peuvent pas être réglés en tant que tels et ne servent qu'à aborder des sujets ou des aspects en rapport avec l'organisation générale de l'établissement.

Les débats doivent se dérouler librement et en aucun cas, il ne doit être fait état, après la réunion, des propos tenus lors des réunions ni de mentionner les noms des intervenants, afin de respecter la libre parole de tous qu'il s'agisse de personnes dépendantes ou non.

Article 13. Animation des réunions

L'animation de l'Instance de la Vie Sociale est assurée par le président ou le président suppléant. L'animateur doit veiller à ce que tous les membres et invités permanents puissent être entendus et particulièrement les patients invités.

Article 14. Secrétariat, compte rendu et publicité

Le secrétariat de séance est confié au secrétariat de l'USLD selon les dispositions définies dans l'article 5.

Le secrétariat de l'USLD assiste l'instance dans la mise en forme des documents si besoin.

Le compte-rendu est établi par le secrétaire en concertation avec le président dans les deux semaines suivant la tenue de la réunion.

Lors de la rédaction du compte-rendu, il conviendra de veiller à garder toute confidentialité sur les personnes évoquées lors des réunions.

Le compte rendu est signé par le président et le secrétaire.

Le compte rendu est validé par les membres de l'Instance de la Vie Sociale lors de la séance suivante.

Le compte rendu est transmis aux patients et aux familles. Les avis ou réponses de la direction sont joints au compte-rendu.

Le compte-rendu de l'Instance de la Vie Sociale est ensuite affiché à l'entrée de l'USLD.

L'USLD assure sa diffusion aux familles via son secrétariat.

Un exemplaire est conservé par le centre hospitalier Jean Rougier en tant qu'organisme gestionnaire.

Article 15 Invitations aux réunions de l'Instance de la Vie Sociale

Après accord entre le président et la direction (ou son représentant), d'autres personnes peuvent être invitées à participer à une réunion, que ce soit parmi les résidents, les familles, des personnes qualifiées, le personnel ou la direction.

Article 16. Renouvellement, carence et désignation

Si un membre de droit cesse ses fonctions en cours de mandat, il est remplacé par un suppléant pour la période du mandat restant à couvrir. Lorsqu'un collègue des membres de droit n'a plus aucun membre, il est procédé à de nouvelles élections ou sollicité à une nouvelle nomination par l'ARS pour les représentants des usagers.

Article 17. Informations institutionnelles

L'Instance de la Vie Sociale doit être tenu informée des suites réservées à ses avis ou propositions lors des séances ultérieures.

La direction met à disposition du président de l'Instance de la Vie Sociale les informations nécessaires à ses missions (projet d'établissement, CPOM, organigramme, missions du personnel, livret d'accueil).

Article 18. Préparation et déroulement des élections des représentants des familles

L'Instance de la Vie Sociale sortante ou à défaut les représentants de usagers déterminent avec la direction la date de l'élection des représentants des familles.

Les familles sont informées par la direction un (1) mois avant de la date des élections. Dans ce même courrier et/ou information il est indiqué qu'il est fait appel à candidature aux fonctions de représentants des familles.

Les candidatures titulaires et suppléants aux fonctions de représentants des familles ont 15 jours pour déposer leurs candidatures.

Les candidatures titulaires et suppléants aux fonctions de représentants des familles sont colligées par la direction (ou son représentant) et par un représentant des Usagers.

La préparation des élections :

Les élections des représentants des familles sont préparées par une commission composée de représentants des usagers et de la direction (ou son représentant).

La liste des candidats titulaires et suppléants pour le mandat de représentant des familles est établie (conformément à l'article 2) par une commission composée de représentants des usagers et de la direction (ou son représentant). Cette liste est affichée 15 jours avant le suffrage.

Le vote par correspondance est possible pour les fonctions de représentants des familles. La Direction se chargera de l'envoi de la liste des candidats à retourner cachetée jusqu'au jour de l'élection, si possible avec le nom du référent familial au dos de l'enveloppe (un candidat par patient).

L'organisation des élections :

Le jour et la plage des horaires des élections sont déterminés pour la tenue du bureau de vote permettant une bonne participation.

Le bureau de vote composé d'une urne et d'au moins un représentant des usagers titulaire ou suppléant, de la direction (ou son représentant) tiendra une liste d'émargement des votants parmi les référents familiaux.

Les votants :

Un seul votant par patient, c'est donc au patient et à la famille de déterminer le votant à raison maximum d'un (1) vote par patient.

En cas de désaccord entre les membres de la famille, le vote ne sera pas retenu valable.

En cas de plusieurs votants pour un même patient, le vote ne sera pas retenu valable.

En cas de tutelle ou curatelle c'est le porteur de la tutelle ou de la curatelle qui a le droit de vote.

Le dépouillement sera assuré dès la fin du scrutin par au moins un représentant des usagers et la direction (ou son représentant).

Un procès-verbal sera établi et co-signé par la Direction et le représentant des usagers.

En cas d'un nombre de candidats supérieur au nombre d'élus prévus, sont élus ceux qui auront obtenu le plus de voix. En cas d'égalité entre des candidats, est élu le candidat le plus âgé.

Article 19. Révision du règlement intérieur de l'instance de la vie sociale de l'USLD

Le présent règlement intérieur est évolutif en fonction du contexte législatif, réglementaire et institutionnel. Ces modifications sont systématiquement mises à l'ordre du jour et votées.

Article 19. Le Comité d'éthique (CE)

Le comité éthique a pour but d'aider à l'appréciation de certaines situations cliniques et institutionnelles, particulièrement lorsqu'elles sont complexes ou soulèvent des difficultés spécifiques.

Cette aide, qui s'inscrit dans la recherche hospitalière de la meilleure définition des comportements des savoirs-être et faire des professionnels, s'adresse en premier lieu au personnel soignant de l'établissement.

A ce titre, il a pour missions :

- D'identifier les problématiques éthiques rencontrées dans l'établissement
- De favoriser la réflexion sur le sens du soin
- De produire des avis ou des orientations générales à partir de cas, questions particulières ou thèmes généraux
- De diffuser en interne des réflexions et des recommandations.

Le comité a vocation de donner des avis et recommandations qui n'ont qu'une valeur consultative.

Ces avis portent sur les pratiques de soins, qu'elles soient liées à un cas spécifique ou à un ensemble de cas représentant une situation spécifique, lesquelles s'inscrivent dans une dimension institutionnelle.

Les membres permanents du comité sont nommés par Monsieur le directeur de l'établissement parmi les personnels médicaux, paramédicaux, médico-techniques, de rééducation, technique et administrative de l'hôpital Jean Rougier ayant fait acte de candidature. Il comprend également les représentants des usagers.

Chapitre 2. Organisation des soins

Section 1. Les pôles d'activité²⁴

Article 20. L'organisation des pôles d'activité

Conformément à la réglementation l'hôpital Jean Rougier est organisé en 5 pôles d'activité médicaux et médicotechniques, selon une organisation définie par le directeur en concertation avec le directoire, conformément aux projets de pôle coordonnés avec le projet médical et d'établissement, après avis du président de la commission médicale d'établissement.

²⁴ Articles L6146-1 à L6146-11 du Code de la santé publique

Article 21. Nomination et missions du chef de pôle

Le praticien chef de pôle est nommé par le directeur, sur présentation d'une liste de propositions de praticiens éligibles élaborée par le président de la CME selon les modalités définies dans le code de la santé publique et dans la réglementation. Le praticien chef de pôle est nommé pour une durée de quatre ans, renouvelable, après appel à candidatures et audition par le directoire. Peuvent exercer les fonctions de chef de pôle d'activité clinique ou médicotechnique les praticiens remplissant les conditions légales.

Le praticien chef de pôle est chargé de la mise en œuvre de la politique de l'établissement conformément au projet médical et d'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Le chef de pôle organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle.

En cas de vacance de fonctions de chef de pôle et pendant le temps nécessaire à la nomination d'un chef de pôle, le directeur peut désigner un praticien de l'hôpital Jean Rougier, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions sur proposition du président de la commission médicale d'établissement.

L'organisation en pôles du centre hospitalier Jean Rougier est la suivante :

1. Pôle Chirurgie/Bloc Opératoire :

- Chirurgie Viscérale, Urologique et Gynécologique
- Chirurgie Orthopédique, Diabétologie HC²⁵, Rhumatologie HC
- Chirurgie ambulatoire
- Bloc Opératoire, Anesthésiologie
- Consultations externes, Brancardage, Coursier, PASS, Unité dentaire

2. Pôle Médecine :

a. Unités de Médecine

- Pneumologie/Infectiologie
- Plaie Cicatrisation/Cs²⁶ Pneumologie, Dermatologie
- Cs Tabacologie, Addictions/ Centre de prévention et de vaccinations
- Neurologie/Cs Neurologie
- Hémodialyse
- Hép. Gastro. Entérologie/ Soins palliatifs/ EM²⁷ S. Pal. et Douleur/Plateau Technique
- Oncologie, Hématologie/ Oncologie. HDJ²⁸
- Cardiologie/Néphrologie/ Consultations Cardiologie
- Rhumatologie et diabétologie HS/ Médecine du Sport/ Recherche Clinique.
- SSR

b. Département de Gériatrie

- USLD²⁹
- Médecine Gériatrique Aigüe/ Equipe Mobile Gériatrie/Diététiciens
- HAD Sud Lot
- Chambre mortuaire

3. Pôle Médico-Technique :

- Imagerie médicale/Radioprotection
- Pharmacie, Stérilisation, EOH³⁰

²⁵ HC : hospitalisation complète

²⁶ Cs : consultations

²⁷ EM : équipe mobile

²⁸ HDJ : hospitalisation de jour

²⁹ USLD : unité de soins de longue durée

- NB : Les activités du Laboratoire relèvent d'un GCS mais conserve une proximité fonctionnelle avec ce Pôle

4. Pôle Mère-Enfant :

- Obstétrique/ Bloc Obstétrical
- Pédiatrie, Néonatalogie

5. Pôle Urgences/Réanimation :

- Urgences/UHCD/SAMU/SMUR/CESU
- Réanimation/Soins Continus/CHPOT³¹
-

Article 22. Les missions du pôle

Les missions des pôles sont définies par les projets de pôle, en référence au projet médical et d'établissement. Les pôles participent aux impératifs de gestion du centre hospitalier en fonction des moyens qui leurs sont délégués, dans le respect des objectifs qui leurs sont assignés.

Article 23. La pharmacie à Usage Intérieur

La pharmacie à usage intérieur (PUI) est chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques de l'établissement et a pour missions :

- D'assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositions de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits, dispositifs médicaux stériles, objets et médicaments expérimentaux ou auxiliaires mentionnés dans le code de la santé publique, et d'en assurer la qualité ;
- De mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé et de concourir à la qualité des soins en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins et en y associant le patient.
- D'entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

La PUI dispose par ailleurs des autorisations nécessaires afin d'assurer les activités suivantes :

- Préparation des dispositifs médicaux stériles (Unité de Stérilisation)
- Reconstitution de cytotoxiques (Unité de Reconstitution Centralisée)
- Rétrocessions externes de médicaments (ventes de médicaments à des patients externes)

La gérance de la pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien nommé comme chef de service. Celui-ci est responsable du respect des dispositions réglementaires ayant trait à l'activité pharmaceutique. Le pharmacien chargé de gérance peut, pour certaines activités précises, formaliser des délégations de pouvoir avec les pharmaciens adjoints du service.

Les pharmaciens peuvent se faire aider par des personnes autorisées (préparateurs en pharmacie hospitalière) ainsi que par d'autres catégories de personnels spécialisés qui sont affectés à la pharmacie à usage intérieur à raison de leurs compétences pour remplir les missions de la pharmacie. Ces personnes sont placées sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance.

³⁰ EOH : équipe opérationnelle d'hygiène

³¹ CHPOT : coordination hospitalière de prélèvement.

Article 24. Service des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Le service des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, regroupe, au sein de l'hôpital Jean Rougier, l'ensemble des personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (cadres de santé, infirmiers, kinésithérapeutes, manipulateur radio, aides-soignants, préparateurs en pharmacie, aide-pharmacie, etc.). Il est dirigé par un coordonnateur des soins, membre de l'équipe de direction.

Les cadres de santé coordonnent, au sein du service ou du secteur dont ils ont la charge, sous l'autorité du directeur des soins, l'organisation et la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Ils en assurent l'animation et la gestion. Ils participent également à l'encadrement et à la gestion des personnels concernés.

Les infirmiers accomplissent les actes professionnels relevant de leur compétence et à ce titre sont chargés de l'exécution des prescriptions médicales et des protocoles établis par les médecins. Dans le cadre de leur rôle propre, les infirmiers mettent en œuvre les soins nécessaires au maintien du confort du patient, à la préservation de ses fonctions vitales et son accompagnement.

Les aides-soignants donnent des soins d'hygiène générale aux patients et aux personnes hébergées, à l'exclusion de tout soin médical. Ils collaborent aux soins infirmiers sous la responsabilité des infirmiers et dans la limite de la compétence qui leur est reconnue du fait de leur formation.

Sur le secteur sanitaire, les agents des services hospitaliers ont vocation à accomplir des tâches d'entretien et d'hygiène dans les locaux des soins. Ils participent aux tâches ménagères permettant d'assurer le confort des patients.

Des fiches descriptives d'emploi peuvent être établies pour toutes les catégories de professionnels.

Section 2. Principes régissant l'organisation des soins

Article 25. Prise en charge médicale et soignante

Les personnes hospitalisées ou consultant au sein de l'hôpital doivent être informées par tous moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens de l'hôpital assurent l'information (appropriée, accessible et loyale) et la prise en charge médicale des patients. Les personnels paramédicaux participent à cette information, dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

Le suivi de la prise en charge médicale et soignante est consigné dans le dossier patient individualisé.

Pour les hospitalisations une visite médicale des patients est assurée par le chef du service ou responsable de service ou l'un de ses collaborateurs médicaux chaque jour dans les services cliniques.

Article 26. Personnel médical à temps partiel, praticiens attachés et internes

Les praticiens à temps partiel, les assistants, les attachés et les internes assurent le service quotidien des jours ouvrables. Ils participent aussi, conformément à la réglementation, au service des dimanches et jours fériés ainsi qu'à l'organisation de la permanence des soins dans le respect de la réglementation.

Article 28. Permanence des soins

La continuité des soins est garantie 7 jours /7 et 24h /24 aux patients reçus dans l’Etablissement.

Article 29. Coordination des soins

L’ensemble des professionnels concourent à la prise en charge des soins, chacun avec leurs qualifications et compétences.

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.

Chapitre 3. Sécurité et gestion des risques

Section 1. Sécurité générale

Article 30. Nature et opposabilité des règles de sécurité

Les règles de sécurité générale qui visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d’origine intentionnelle doivent être en permanence proportionnées aux besoins de l’hôpital Jean Rougier.

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

Le directeur de l’hôpital Jean Rougier Jean Rougier veille, en tant que responsable du bon fonctionnement de l’établissement, au respect des règles de sécurité de son fonctionnement et coordonne leur mise en œuvre. Ces règles visent à éviter et pallier les conséquences des accidents dus à des défaillances techniques, humaines ou à des facteurs naturels.

Les règles de sécurité ont pour but d’éviter 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 l’hôpital Jean Rougier assure à ses usagers. Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

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

Article 31. Accès à l’hôpital Jean Rougier

L’accès dans l’enceinte de l’hôpital Jean Rougier est réservé au personnel, aux usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui sont appelés en raison de leurs fonctions. Les visiteurs médicaux obéissent à la charte de l’information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments du 15 octobre 2014.

Les conditions matérielles de l’accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le directeur qui, le cas échéant, peut prendre dans l’intérêt général les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires.

L’accès de toute personne n’appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l’autorisation du directeur, qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein de l’hôpital Jean Rougier n’est

pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie de l'hôpital Jean Rougier.

De même, pour des raisons de sécurité, le directeur peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou les interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques courus et des responsabilités éventuelles.

Sauf besoin de service ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire dans l'hôpital Jean Rougier animaux, alcools, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi.

Article 32. Calme et tranquillité

Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'hôpital Jean Rougier, est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'hôpital Jean Rougier. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie de l'hôpital Jean Rougier. Le recours à la force publique peut être requis par le directeur ou son représentant.

Article 33. Interdiction de fumer

Le centre hospitalier Jean Rougier est soumis à une interdiction totale de fumer dans l'ensemble de ses locaux, y compris dans les chambres d'hospitalisation.

Dans les espaces extérieurs de l'enceinte du centre hospitalier (52 place Bergon), en dehors de neuf (9) lieux identifiés, aménagés pour les fumeurs (3 pour les patients/visiteurs et 6 pour les personnels), il est aussi strictement interdit de fumer.

Les mêmes principes d'interdiction s'appliquent au site « le Payrat » (USLD Chemin de la Pouponnière). Une signalétique rappelle dans l'ensemble de l'enceinte de l'hôpital aux patients et visiteurs le principe de l'interdiction de fumer ainsi que l'emplacement des lieux où il est autorisé de fumer.

Le centre hospitalier Jean Rougier s'est engagé depuis 2001 dans la démarche « Lieu de Santé Sans Tabac ». Il porte avec l'aide de l'UTLA³² une stratégie de prévention et de prise en charge à chaque population de fumeurs (patients, visiteurs, personnels).

Article 34. Règles de responsabilité

La mise en œuvre par l'hôpital Jean Rougier 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 de l'hôpital Jean Rougier engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

Les victimes de dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel. Le directeur porte une plainte pour les dommages subis par l'hôpital Jean Rougier.

Article 35. Rapports avec l'autorité judiciaire

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

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

³² UTLA : Unité de Tabacologie et de Liaison en Addictologie

Article 36. Rapports avec les autorités de police

Seul le directeur de l'hôpital Jean Rougier a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police.

Il lui revient de demander s'il y a lieu une intervention de police au sein de l'hôpital Jean Rougier, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire.

En cas d'enquête de police judiciaire, le directeur de l'hôpital Jean Rougier doit être systématiquement informé des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il 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.

Section 2. Gestion des risques

Article 37. Généralités

Le directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des patients et des personnels fréquentant l'hôpital Jean Rougier.

A cet effet, sur la base d'une évaluation des risques et dans le respect du cadre législatif et réglementaire concernant les divers aspects de la sécurité du fonctionnement de l'hôpital Jean Rougier, le directeur définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des services et instances concernés notamment avec l'appui du PSE³³.

Il informe régulièrement, pour la partie qui les concerne, toutes les instances représentatives locales compétentes de l'application des plans d'actions 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 contrôle 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.

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 38. Astreintes technique et administrative

Le directeur de l'hôpital Jean Rougier organise l'astreinte technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique et/ou informatique est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement de l'hôpital Jean Rougier.

Il désigne les agents des services techniques qui assurent une astreinte.

Une astreinte administrative est organisée par le directeur (cf. article 2).

Article 39. Sécurité anti-incendie

L'hôpital Jean Rougier est assujéti aux règles de sécurité anti-incendie applicables à tous les établissements ouverts et accueillant du public.

³³ PSE : plan de sécurité de l'établissement

Certains de ces personnels ont une habilitation à la prévention du risque incendie.

Certaines de ses installations (chaufferies, dépôts de liquide inflammables) doivent, en outre, être conformes aux dispositions relatives aux installations classées pour la protection de l'environnement.

L'hôpital Jean Rougier tient un registre de sécurité sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la prévention des accidents de toutes origines, et notamment des incendies. Parmi ces renseignements, doivent figurer :

- L'état nominatif du personnel chargé du service de lutte anti-incendie, en particulier l'agent chargé de la sécurité désigné par le directeur ainsi que les personnels de la garde technique ;
- Les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie ;
- Les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, clapets coupe-feu, etc.) ;
- Les dates et contenus des opérations de travaux réalisées dans l'établissement ;
- Tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres, etc.

Ces renseignements sont communiqués à la commission départementale de sécurité à l'occasion de ses passages au sein de l'hôpital Jean Rougier.

Section 3. Dispositions particulières sur la circulation et le stationnement automobiles

Article 40. Voirie hospitalière

Les voies de dessertes et les parcs automobiles situés dans l'enceinte de l'hôpital Jean Rougier constituent des dépendances du domaine public du Centre Hospitalier Jean Rougier, que les autorités hospitalières créent, aménagent et organisent conformément aux besoins du service public.

Ces voies de desserte et les parcs automobiles, ouverts seulement au personnel et aux usagers de l'hôpital Jean Rougier ne peuvent être regardés comme des voies ouvertes à la circulation publique et échappent donc à la compétence des autorités chargées de la police de la circulation, sauf demande d'intervention expresse du chef d'établissement.

Article 41. Règles de compétence de la circulation et du stationnement

Sous réserve de l'application du Code de la route, le directeur réglemente l'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l'accueil des patients et l'accès aux services), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

En matière de circulation et de stationnement, le directeur peut délivrer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l'usage de certaines voies, interdire ou réglementer l'entrée de certains véhicules (notamment les camions et caravanes).

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

La responsabilité de l'administration hospitalière ne saurait être engagée, notamment en cas de vol de véhicules ou commis dans des véhicules en stationnement, ni à l'occasion d'éventuelles dégradations subies par ces derniers.

Article 42. Circulation : Signalisation et sanctions

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

Leur attention doit être attirée sur le fait que les facilités de circulation et de stationnement qui leur sont consenties ne constituent pas un droit et que, sauf dans l'hypothèse d'une faute de l'hôpital Jean Rougier, elles ne sauraient donc engager la responsabilité de l'hôpital Jean Rougier, notamment en cas de vols ou dommages.

Leur attention doit aussi être appelée sur le fait qu'un stationnement interdit peut entraîner un retrait des autorisations accordées, qu'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 véhicules, justifiés par l'état de nécessité, mais aussi conduire à des actions judiciaires à leur encontre, et qu'enfin un stationnement abusif peut entraîner une mise en fourrière. Les frais d'enlèvement et ceux liés à l'immobilisation du véhicule sont mis à la charge de son propriétaire.

Une action en dommages et intérêts peut être intentée à l'encontre du contrevenant considéré. L'intéressé est informé de l'intention du Centre Hospitalier Jean Rougier, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Section 4. Qualité et gestion des risques liés aux soins

Article 43. Démarche qualité et gestion des risques

Après concertation avec le directoire, le directeur décide, conjointement avec le président de la CME, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, de la gestion des risques visant à prévenir et à traiter les événements indésirables liés à leurs activités ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

La CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers et propose au directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi.

La CSIRMT et la CDU contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions. La coordination de la démarche qualité et gestion des risques ainsi que sa gestion opérationnelle est assurée par le service « qualité et gestion des risques » (QGR) rattaché directement au Directeur. Il est composé du Coordonnateur médical QGR, de l'Ingénieur responsable QGdR, du Cadre de Santé, de l'assistante QGdR et de la chargée de la GED)

Le pilotage de la démarche est assuré de manière transversale par un comité de pilotage QGdR, constitué du service QGR, du Directeur, du président de CME ou son représentant, des représentants des directions fonctionnelles, des représentants des usagers, du responsable du management de la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse et des référents EOH et du responsable des système d'information. La cellule QGdR assure un suivi opérationnel de la politique de QGdR et met en œuvre la démarche de certification.

Les chefs de service et les cadres de service sont garants de la mise en œuvre et du suivi des actions du PAQSS. Ils disposent de tableaux de bord qualité et gestion de risques.

Article 44. Respect des prescriptions liées à la qualité et à la gestion des risques

Chaque agent doit respecter les prescriptions et protocoles édictés en matière de qualité et de gestion des risques.

Article 45. Signalement des incidents

Les personnels ont l'obligation de signalement des incidents et notamment ceux associés aux soins conformément à la procédure institutionnelle.

TITRE 2. DISPOSITIONS RELATIVES AUX USAGERS

Chapitre 1. Droits des patients

Section 1. Droit à l'information

Article 46. Information du patient

Les personnes qui sont hospitalisées ou qui consultent au sein de l'hôpital Jean Rougier doivent être informées par tous moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens de l'hôpital Jean Rougier assurent l'information des patients, qui doit être appropriée, accessible et loyale. Les personnels paramédicaux participent à cette information, dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

Ils sont informés, par les praticiens, des risques et des conséquences que les actes médicaux peuvent entraîner.

L'hôpital Jean Rougier est tenu de protéger la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes qu'il accueille, conformément aux principes énoncés dans le présent règlement.

Article 47. Rôle de la personne de confiance³⁴

Pendant le séjour, la personne hospitalisée majeure peut désigner une personne de son entourage en qui elle a toute confiance, pour l'accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre. Les modalités de prise en charge du patient par le centre hospitalier Jean Rougier intègrent cette démarche.

Cette personne, que l'hôpital Jean Rougier considérera comme votre « *personne de confiance* », pourra assister aux entretiens médicaux et l'aider à formuler ses souhaits.

Si son état de santé ne lui permettait pas pendant une période de son hospitalisation de faire connaître aux personnes qui la soignent son avis ou les décisions qu'elle souhaite prendre pour ses soins, la personne de confiance sera consultée par l'équipe hospitalière et pourra lui donner des indications sur sa façon de voir les choses.

Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révoquée à tout moment. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Article 48. Directives anticipées³⁵

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à

³⁴ Article 111-6 du Code de la santé publique

³⁵ Article L1111-11 du Code de la santé publique

sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

Les modalités de prise en charge du patient par le centre hospitalier Jean Rougier intègrent cette démarche. Par ailleurs, le médecin tiendra compte des directives anticipées que le patient aura, le cas échéant, rédigées au cas où serait envisagé une limitation ou un arrêt de son traitement.

A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables.

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

Article 49. Dossier médical du patient

Un dossier médical comprenant les documents requis est constitué pour chaque patient hospitalisé, conformément aux dispositions de l'article R. 1112-2 du Code de la Santé publique. Le cas échéant, un dossier peut être constitué pour un patient reçu en consultation externe au sein de l'hôpital Jean Rougier.

Les dossiers médicaux sont conservés conformément à la réglementation relative aux archives hospitalières, dans les conditions de durée réglementaires. Dans tous les cas, le directeur veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés au sein de l'hôpital Jean Rougier. Il veille également à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer la communication du dossier médical du patient conformément aux règles prévues du présent règlement.

En ce qui concerne l'exercice du contrôle médical, les chefs de service ou responsables de service communiquent, ou prennent toutes dispositions utiles pour que soient communiqués au médecin conseil de la sécurité sociale et au médecin en charge de l'information médicale, dans le respect du secret médical, les documents médicaux nécessaires à l'exercice de son contrôle.

Article 50. Communication du dossier médical du patient³⁶

En dehors des cas où elle est effectuée dans le cadre d'une procédure judiciaire, toute personne peut désormais accéder à son dossier médical. La communication du dossier du patient ne peut intervenir que

³⁶ Article L111-7 du Code de la santé publique

sur la demande écrite du patient, de son représentant légal, de ses ayants droit, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité en cas de décès.

La demande écrite est adressée au chef d'établissement.

Le médecin du Centre Hospitalier Jean Rougier qui fournit le dossier médical, dispose d'un secrétariat dédié. Dans le respect de la réglementation le dossier médical peut être consulté sur place ou adressé par voie postale ou dans le respect des délais requis par la réglementation³⁷. Les frais de délivrances de ces copies sont laissés à la charge du demandeur.

Dans les deux cas le demandeur est informé dans un premier temps par le secrétariat du dispositif organisé par le Centre Hospitalier Jean Rougier. Pour une consultation sur place, le médecin peut recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations. Le refus par le patient de la présence de cette tierce personne « *ne fait pas obstacle à la communication de ces informations* ».

Article 51. Relations avec les familles

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

En l'absence d'opposition du patient, les indications d'ordre médical – telles que diagnostic et évolution de la maladie – ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie médicale ; de même, les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par des personnels qualifiés aux membres de la famille.

Article 52. Secret de l'hospitalisation

À l'exception des mineurs, soumis à l'autorité parentale, les patients peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence au sein de l'hôpital Jean Rougier ou sur leur état de santé.

Pour les patients demandant le bénéfice du secret de l'hospitalisation, un dossier d'admission est constitué normalement. Toutefois, une mention relative à l'admission sous secret est portée sur leur dossier et les services concernés (standard, service de soins, ...) en sont avisés selon la procédure institutionnelle.

Article 53. Traitements informatiques

À l'occasion de l'admission et du séjour du patient au sein de l'hôpital Jean Rougier, des informations nominatives le concernant, d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel. Elles font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques. Ces traitements informatisés sont mis en œuvre par les différents services hospitaliers : bureau des admissions et des frais de séjour, services médicaux et médico-techniques, etc.... L'hôpital Jean Rougier veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations ; les personnels en assurent la stricte confidentialité conformément aux dispositions du présent règlement.

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

³⁷ Article R1111-1 du Code de la santé publique

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés a pour but de veiller au respect de ces principes. Elle prévoit un droit d'information, d'accès et de rectification par le patient, pour les informations nominatives qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement informatique. Les dispositions principales de cette loi sont affichées dans les services accessibles aux patients.

Les informations à caractère médical peuvent être communiquées au patient ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il aura désigné à cet effet. Toutefois, les héritiers d'un patient décédé peuvent consulter le dossier, sauf volonté contraire exprimé de son vivant par le patient. Les héritiers doivent motiver leur demande étant entendu que le droit d'accès est limité aux informations nécessaires à l'établissement des causes du décès, à la défense de sa mémoire ou pour faire valoir les droits des héritiers.

La Commission nationale de l'informatique et des libertés est l'organisme officiel chargé de faire respecter les dispositions de cette loi. Tout traitement informatique spécifique mis en œuvre au sein de l'hôpital Jean Rougier et gérant des données nominatives est placé sous la responsabilité du correspondant Informatique et Libertés du Centre Hospitalier Jean Rougier de Cahors.

Pour tout renseignement à ce sujet, les patients peuvent s'adresser à la direction de l'hôpital Jean Rougier.

La protection des données à caractère personnel

Vos données à caractère personnel :

Les données recueillies par le centre hospitalier, responsable de traitement, font l'objet de traitements dont la finalité est votre prise en charge.

La collecte de ses données est basée sur une obligation légale (code de la santé publique) et sur l'obligation de sauvegarde de vos intérêts vitaux. Des données ou échantillons biologiques peuvent aussi sous réserve d'une non-opposition de votre part être utilisées à des fins de recherche hospitalière dans le cadre d'une mission d'intérêt public.

Les données collectées peuvent concerner :

- L'identification
- La vie personnelle ou professionnelle
- Des informations d'ordre économique et financier
- Des données sensibles, c'est le cas notamment des données de santé
- La source peut être directe ou indirecte (réseaux de santé).

Les destinataires des données :

Les données sont réservées à l'équipe de prise en charge et peuvent être mises à disposition d'une équipe étendue dans le cadre des soins.

Vos données peuvent être transmises aux organismes publics dans le cadre légal.

Vos données peuvent être transmises à des prestataires externes sous-traitants du centre hospitalier.

Enfin dans le cadre de la recherche hospitalière, elles peuvent être transmises à des organismes scientifiques publics, dans ce cadre, vous pouvez à tout moment exercer votre droits d'opposition au traitement.

La durée de conservation des données :

Le dossier médical est conservé conformément au Code de la Santé Publique.

En ce qui concerne la recherche hospitalière, vos données issues du dossier patient informatisé sont conservées jusqu'à la fin de l'étude puis anonymisées et archivées.

Vos droits :

Droit d'accès

Droit à l'effacement

Droit de rectification et limitation.

Par ailleurs, vous pouvez déposer des directives relatives à vos données en cas de décès (cf. www.cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits).

Droit d'opposition : toute personne dispose également d'un droit d'opposition pour motif légitime au traitement des données la concernant.

Par ailleurs, il pourra vous être proposé de participer à un protocole de recherche hospitalière durant votre hospitalisation ou votre consultation. Vous serez alors informé individuellement et spécifiquement et votre accord sera demandé par un consentement.

Vous pouvez à tout moment interrompre votre participation sans justification, sans que cela ne remette en cause la qualité de vos soins.

Vous pouvez également demander la destruction des données de la recherche hospitalière vous concernant.

POUR EXERCER VOS DROITS VOUS POUVEZ ADRESSER À :

- *Le responsable de traitement*

M. le Directeur

Centre Hospitalier de CAHORS ,52, Place Bergon - BP 50269

46000 CAHORS cedex

[secretariat.direction@centre-hospitalier -Cahors.fr](mailto:secretariat.direction@centre-hospitalier-cahors.fr)

[05 65 20 50 01](tel:0565205001)

- *Le délégué à la protection des données*

Centre Hospitalier de CAHORS

52, Place Bergon - BP 50269

46000 CAHORS cedex

[dpo@centre-hospitalier -Cahors.fr](mailto:dpo@centre-hospitalier-cahors.fr)

[05 65 20 54 91](tel:0565205491)

- ***Vous pouvez aussi adresser une réclamation à la CNIL sur www.cnil.fr***

Article 54. Information d'un dommage lié aux soins³⁸ et sur les infections nosocomiales

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins (accident médical, affection iatrogène, infection nosocomiale, événement indésirable associé à un produit de santé) ou ses ayants droits, ou son représentant légal, doit être informée par le professionnel, l'établissement de santé sur les circonstances et les causes de ce dommage conformément à la procédure institutionnelle.

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

³⁸ Article L.111-2 du Code de la santé publique

Article 55. Réclamations et voies de recours

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de sortie, le patient ou ses ayants droit peuvent faire part directement au directeur de l'hôpital Jean Rougier de leurs observations, celui-ci, en sa qualité de représentant légal de l'établissement, est le seul habilité à recevoir les plaintes et les réclamations.

Tout usager de l'établissement peut exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au directeur, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins.

Le directeur accuse réception des demandes et réclamations présentées par écrit. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

Si le patient ou ses ayants droit estime avoir subi un préjudice dans le cadre de sa prise en charge par l'hôpital Jean Rougier, il peut saisir le directeur de l'hôpital Jean Rougier d'une réclamation en vue d'obtenir réparation.

Le directeur est tenu de lui faire connaître les voies de recours qui lui sont ouvertes.

Article 56. Médiateurs

Un médiateur médecin et son suppléant sont désignés par le directeur de l'hôpital Jean Rougier parmi les médecins exerçant ou ayant exercé au sein du centre hospitalier Jean Rougier ou, à défaut, parmi les médecins visés à l'article R. 1112-82 du code de la santé publique.

Les plaintes ou réclamations reçues au sein de l'hôpital Jean Rougier qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical sont communiquées au médiateur médecin. Les plaintes ou réclamations étrangères à ces questions sont communiquées au médiateur non médecin. Les plaintes ou réclamations qui portent sur des questions médicales et des questions non médicales sont communiquées conjointement au médiateur médecin et au médiateur non médecin.

Lors des médiations le médiateur rencontre le patient ou l'ayant droit en présence d'un Représentant des Usagers nommé à la commission des usagers. Lorsqu'il souhaite consulter un dossier médical, le médiateur médecin demande l'accord écrit du patient ou de son représentant légal ou de ses ayants droit en cas de décès.

Le médiateur rend compte de son action au président de la commission des usagers.

Article 57. Commission des usagers³⁹ (CDU)

Une commission des Usagers est instituée au sein de l'hôpital Jean Rougier. Elle se compose notamment de représentants des usagers nommés par l'ARS et qui peuvent conseillés et accompagnés les patients dans leurs démarches. **Cette commission est décrite dans l'article 20 du présent règlement.**

³⁹ L'article L. 1112-3 du Code de la santé publique

Section 2. Consentement aux soins et refus

Article 58. Consentement ⁴⁰.

Sauf disposition légale spécifique, aucun acte ou traitement médical ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L111-6, ou de la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Article 59. Refus de soins

- de la part du Patient⁴¹ :

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du patient reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informé des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure de refus de soins est inscrit dans le dossier médical du patient et tracé via la procédure institutionnelle.

Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

- de la part du Médecin⁴² :

Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux patients doit être assurée. Le médecin doit prendre les dispositions nécessaires pour que soit assurée la continuité de la prise en charge hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

Il s'agit là de l'impossibilité pour le médecin de prendre en charge ou de poursuivre la prise en charge d'un patient pour des raisons professionnelles (afflux patients trop important ne permettant pas de garantir une prise en charge de qualité sauf cas d'urgence), ou pour des raisons personnelles (ce refus de prise en charge du patient, hors urgence, correspond à des situations marginales dues à la rupture de la confiance entre le médecin et le patient suite au comportement de ce dernier).

⁴⁰ Article L111-4 du Code de la santé publique

⁴¹ Article L1111-4 du Code de la santé publique

⁴² Article R.4127-47 du Code de la santé publique

Article 60. Consentement aux interventions médicales pour les mineurs et les majeurs protégés ⁴³

Si, lors de l'admission d'un mineur ou d'un majeur protégé, il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père, mère ou représentant légal en raison de leur éloignement ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent dès l'admission du mineur ou du majeur protégé, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

Dans le cas où les père, mère ou représentant légal sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire.

En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention médicale ou chirurgicale, en dehors des cas d'urgence prévus au présent règlement.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du patient risquent d'être compromises par le refus de son représentant légal ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le chef de service ou le responsable du service peut saisir le procureur de la République, afin de provoquer les mesures d'assistance lui permettant de dispenser les soins qui s'imposent.

Article 61. Interventions médicales d'urgence sur les mineurs et les majeurs protégés

En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre la personne investie du droit de garde ou de refus de la part de cette dernière de signer l'autorisation d'anesthésier, d'opérer ou de pratiquer un examen fonctionnel ou une transfusion sanguine, il peut cependant être procédé à ces interventions dans les conditions suivantes :

- Le chef de service ou responsable de service ou, à défaut, le praticien ayant la responsabilité temporaire du service qui a constaté l'urgence et a décidé l'intervention doit l'assurer personnellement⁴⁴ ;
- La décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance du représentant légal. Elle est conservée dans le dossier médical du mineur ou du majeur protégé.

Le chef de service ou responsable de service porte la mention : " *nécessité d'intervenir en urgence* ", en précisant la date et l'heure, qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile le représentant légal (en précisant la date et l'heure) ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention.

Section 3. Dispositions : recherche hospitalière médicale et prélèvements d'organes et de tissus

Article 62. Recherche hospitalières cliniques

Les médecins peuvent proposer aux patients hospitalisés ou aux personnes venues pour consultation de participer à une recherche hospitalière clinique.

La loi protège les personnes qui se prêtent à ces recherches hospitalières et définit les conditions de déroulement de ces recherche hospitalières. Avant de réaliser une recherche hospitalière sur l'être humain, tout investigateur est tenu d'en soumettre le projet à l'avis du Comité Consultatif de Protection des Personnes dans la Recherche hospitalière Biomédicale.

⁴³ Article R.1112-35 du Code de la santé publique

⁴⁴ Article 42 du Code de déontologie médicale

Sous réserve de dispositions légales spécifiques, aucune expérimentation ne peut être menée sans l'accord de la personne concernée. Le consentement libre, éclairé doit toujours être recueilli. Il doit être consigné par écrit, après que le médecin investigateur ait informé la personne complètement et précisément, selon les modalités prévues par la loi.

Les patients ou le cas échéant, leurs représentants légaux, sont toujours libres de refuser leur participation à des recherches hospitalières biomédicales ou de mettre fin, à tout moment, à cette participation. Le directeur de l'hôpital Jean Rougier et les instances publiques de contrôle et de régulation doivent toujours être informés de la nature et des modalités des recherches hospitalières entreprises.

Article 63. Modalités générales des prélèvements d'éléments du corps

Le centre hospitalier Jean Rougier est membre du réseau « capitale » depuis 2005. Il est habilité à effectuer des prélèvements.

Le prélèvement d'éléments du corps humain et la collecte de ses produits ne peuvent être pratiqués sans le consentement du donneur. Le consentement est révocable à tout moment.

Le consentement de la personne vivante sur laquelle peut être effectué un prélèvement d'organe en vue de don est régi conformément aux conditions définies par la loi. Ce consentement est révocable à tout moment et sans conditions de forme.

Aucun prélèvement d'organe, de tissus, de cellules, aucune collecte de produits du corps humain en vue de dons ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale.

Le refus de prélèvement des organes est révisable et révocable à tout moment. L'équipe de coordination hospitalière de prélèvement prend en compte l'expression de volonté la plus récente.

Toutefois, un prélèvement de moelle osseuse peut être effectué sur un mineur au bénéfice de son frère ou de sa sœur avec les garanties et dans les conditions définies par la loi.

Article 64. Dispositions particulières applicables aux prélèvements effectués sur certaines catégories de personnes décédées

L'autorisation écrite de chacun des titulaires de l'autorité parentale est obligatoire avant tout prélèvement effectué à des fins thérapeutiques sur un mineur. Cette autorisation écrite est requise du représentant légal lorsque le prélèvement est effectué sur un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection légale.

Les prélèvements sur les personnes décédées de mort violente ou suspecte ne peuvent avoir lieu qu'avec l'accord du Procureur de la République.

Des précautions spéciales s'imposent lorsque la personne sur laquelle un prélèvement est envisagé a été victime d'un accident de la route ou d'un accident du travail ou qu'elle a été reconnue atteinte d'une maladie professionnelle. Il appartient alors au praticien qui envisage d'effectuer le prélèvement d'apprécier, dans chaque cas, si ce dernier peut être effectué sans gêner ou limiter l'efficacité d'une expertise ultérieure, afin de préserver les intérêts des ayants droit et de l'organisme de Sécurité Sociale. Il en tient informé le Procureur de la République.

Article 65. Principes généraux applicables des prélèvements à but scientifique et à but thérapeutique sur un patient décédé

Un prélèvement d'organes ou de tissus dans un but scientifique ou thérapeutique ne peut être pratiqué sur un patient décédé que dans le cas où celui-ci n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement.

Une personne peut refuser qu'un prélèvement d'organes soit pratiqué sur elle après son décès, à titre principal en s'inscrivant sur le registre national automatisé des refus de prélèvement. Une personne peut également exprimer son refus par écrit et confier ce document à un proche. Un proche de la personne décédée peut faire valoir le refus de prélèvement d'organes que cette personne a manifesté expressément de son vivant. Ce proche ou l'équipe de coordination hospitalière de prélèvement transcrit par écrit ce refus en mentionnant précisément le contexte et les circonstances de son expression. Ce document est daté et signé par le proche qui fait valoir ce refus et par l'équipe de coordination hospitalière de prélèvement.

Aucun prélèvement d'organe ne peut être effectué sans l'autorisation préalable du directeur de l'hôpital Jean Rougier ou, en cas d'empêchement ou d'absence, de l'administrateur de garde, qui certifie ainsi qu'il n'a pas connaissance d'une opposition du patient.

Article 66. Modalités spécifiques des prélèvements à but scientifique

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

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

Chapitre 2. Accueil des patients

Article 67. Libre choix du patient⁴⁵

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

Ce droit s'exerce au sein de l'hôpital Jean Rougier, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits de l'hôpital Jean Rougier.

Article 68. Accueil

L'hôpital Jean Rougier a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination. Le personnel de l'hôpital Jean Rougier est formé à l'accueil des patients et de leurs accompagnants.

Il donne aux patients et à leurs accompagnants, si nécessaire avec l'aide du service social et d'interprètes, tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits.

Article 69. Livret d'accueil

Il est remis à tout patient admis en hospitalisation au sein de l'hôpital Jean Rougier un livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital Jean Rougier. Ce livret d'accueil est librement accessible sur le site de l'hôpital Jean Rougier Jean Rougier.

⁴⁵ Article L. 1110-8 du Code de la santé publique

La Charte du patient hospitalisé est jointe à ce livret ainsi qu'un questionnaire où le patient peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions, et qu'il peut adresser à l'établissement ou déposer à sa sortie.

Chapitre 3. Admission des patients

Section 1. Généralités

Quel que soit le mode d'admission du patient, celle-ci est prononcée par le directeur, sur avis d'un médecin ou d'un interne.

Article 70. Horaires

L'hôpital Jean Rougier est ouvert 24h./24h., 7j./7j. pour l'accueil des patients, blessés et des parturientes soit par l'intermédiaire d'un service d'urgence, soit par admission directe. Des consultations externes dans les différentes spécialités sont également organisées.

Article 71. Pièces à fournir

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

À cet effet, le patient ou, le cas échéant, son représentant doit présenter au bureau des admissions :

Sa carte d'assuré social, permettant de présumer l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme d'assurance maladie,

Une pièce d'identité (carte nationale d'identité, carte de séjour, passeport...), le cas échéant, un document attestant qu'un organisme tiers-payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger) assure la prise en charge du ticket modérateur et du forfait hospitalier.

Si le patient ne peut présenter sa carte d'assuré social ou justifier de l'ouverture de ses droits, une demande de prise en charge est adressée le cas échéant à l'organisme d'assurance maladie dont il relève. Une assistante sociale peut aider le patient dans ses démarches pour acquérir ou rétablir une couverture sociale.

Si le patient n'est pas assuré social, il est tenu de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation.

Article 72. Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation

L'admission décidée par le Directeur, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin de garde de l'hôpital Jean Rougier, est faite sur présentation d'un certificat médical attestant la nécessité du traitement hospitalier. Ce certificat peut être établi par le médecin traitant du patient admis sans toutefois mentionner le diagnostic de l'affection ; il doit être accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation, adressée au médecin du service hospitalier et donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

Article 73. Admission directe dans le service

En cas d'urgence ou lorsque son état clinique le justifie, le patient est dirigé sans délai vers un service de court, moyen (SSR) ou long séjour (USLD) qui est en mesure de le prendre en charge.

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

Article 74. Admission à la suite d'un transfert

Lorsqu'un médecin de l'hôpital Jean Rougier constate que l'état d'un patient requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein de l'hôpital Jean Rougier ou nécessitant des moyens dont l'hôpital Jean Rougier ne dispose pas, le directeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin du service ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du patient dans un établissement adapté à son état de santé.

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

Le transfert est notifié à la personne à prévenir que le patient aura désignée lors de son admission.

Article 75. Admission en 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 Jean Rougier une activité libérale sous forme d'actes et consultations.

Cette activité s'effectue dans le cadre de l'article R.6154-4 (annexe 61-2 du Code de santé publique).

Une commission de l'activité libérale (cf. article 13) est chargées de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires.

La prise en charge médicale peut s'effectuer au titre de cette activité 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 patient 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 patient 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 patient ou de ses ayants droit.

Aucun lit, ni aucune installation Médico-Technique ne peut être réservé à l'exercice de l'activité libérale; aucun acte médical concernant directement ou indirectement un prélèvement ou une greffe d'organes ou de tissus humains ne peut être accompli à ce titre.

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

Article 76. Consultations externes

L'hôpital Jean Rougier dispose de services de consultations et de soins pour patients externes. La liste et la localisation de ces services sont indiquées à l'entrée de l'hôpital Jean Rougier.

Le directeur de l'hôpital Jean Rougier établit et tient à jour, en accord avec les chefs de services concernés, un tableau qui précise le fonctionnement de toutes les consultations externes, notamment la discipline, les noms et qualités des praticiens, les jours et heures de consultations.

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont alignés sur les tarifs applicables aux praticiens et aux auxiliaires médicaux conventionnés. Ils prennent en compte les revalorisations intervenant en cours d'année.

Pour le paiement des consultations, les assurés sociaux justifiant de droits ouverts à la Sécurité Sociale peuvent bénéficier du tiers payant pour la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie ; cette procédure les dispense de faire l'avance des frais. En revanche, sauf exonération spécifique ou prise en charge par un organisme tiers (mutuelle/assurance/organisme), ils doivent payer le ticket modérateur, sauf s'ils sont adhérents d'une mutuelle ayant conclu une convention de tiers payant avec le Centre Hospitalier Jean Rougier. Le paiement s'effectue auprès de la régie dans le cadre de ses horaires d'ouverture.

Les personnes dépourvues de ressources suffisantes et ne bénéficiant pas d'accès aux droits sont orientées vers la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ou vers le service social hospitalier, qui les accompagneront dans les démarches nécessaires devant leur permettre d'accéder à la consultation.

Si aucune couverture n'est obtenue, le patient devra s'acquitter au préalable auprès de la régie des paiements de la consultation.

Section 3. Dispositions particulières aux admissions en urgence

Article 77. Plan Blanc

Le directeur de l'hôpital Jean Rougier après avis de la commission médicale d'établissement, prévoit des modalités d'organisation telles que, si un cas d'urgence survient à proximité immédiate de l'hôpital Jean Rougier ou si un patient se présente spontanément, les premiers soins puissent être dispensés sans délai aux patients qui en nécessitent et, le cas échéant, leur transfert puisse être organisé vers un hôpital disposant d'un service d'urgences.

Le Centre Hospitalier est doté d'un dispositif de crise dénommé plan blanc d'établissement, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle.

Le plan blanc peut être déclenché par le directeur, qui en informe sans délai le préfet de département, ou à la demande de ce dernier. La cellule de crise est mise en place dans les locaux du SAMU

Dans le cadre d'un dispositif de niveau départemental, dénommé plan blanc élargi, un plan blanc élargi « GHT du Lot » est organisé sur le centre hospitalier Jean Rougier et coordonner avec les autres établissements de santé, si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie. Le préfet du Département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé et de tout établissement ou établissement de santé ou établissement médico-social.

Article 78. Admission en urgence

Le directeur prend toutes mesures, si l'état d'un patient ou d'un blessé réclame des soins urgents, pour que les soins urgents soient assurés au sein de l'hôpital Jean Rougier sous la responsabilité directe d'un médecin.

Le directeur doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement.

Si le patient n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est réalisée provisoirement sous X, les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devant être recueillies le plus rapidement possible.

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

Article 79. Information des familles des patients hospitalisés en urgence

Toutes les mesures utiles sont prises pour que la famille des patients hospitalisés en urgence soit prévenue par l'hôpital Jean Rougier.

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

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

Article 80. Inventaire à l'admission

Dans les cas où le patient est hospitalisé à la suite de son admission par les Urgences, un inventaire de tous les objets dont il est porteur est dressé dans le service ou l'unité d'accueil, puis signé sans délai par un agent de l'hôpital Jean Rougier habilité à le faire et par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin.

L'inventaire est ensuite consigné au dossier administratif du patient.

Conformément aux dispositions du présent règlement, tous les objets de valeur détenus par le patient sont remis au régisseur ou à un agent spécialement habilité par le directeur pour être le dépositaire de ces objets. Ces derniers sont inscrits sur le registre des dépôts.

Le centre hospitalier Jean Rougier est responsable de plein droit, de la perte ou de la détérioration de ces objets, dans les conditions fixées par le code de la santé publique.

Dès que son état le permet, le patient reçoit le reçu des objets pris en dépôt.

Il est invité à retirer du dépôt tous les objets considérés comme non utiles à son hospitalisation et à les faire retourner à son domicile.

Concernant le traitement médicamenteux personnel du patient hospitalisé, le patient ou la famille doit penser à informer le médecin du service qui prend en charge le patient, d'un éventuel traitement habituel. Aucun médicament ne devra être pris sans avertir ce médecin.

Le patient est informé (cf. Livret d'accueil) que, compte-tenu de législation existante et des procédures d'achat, tous les médicaments disponibles en officine de ville ne sont pas référencés à la pharmacie de l'hôpital Jean Rougier ; le médecin prenant en charge le patient prescrira le traitement adapté.

Section 4 : Dispositions relatives aux femmes enceintes

Article 81. Admission en maternité

Dans le cadre de la protection de la femme et de l'enfant, toute femme enceinte est accueillie dans le service de maternité ainsi que toute femme accouchée et son enfant.

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

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

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

Article 82. Secret de la grossesse ou de la naissance

En application de la réglementation⁴⁶, toute femme enceinte peut décider d'accouchement anonymement (accouchement dans le secret),

A chacune des étapes de sa prise en charge dans le centre hospitalier Jean Rougier, le secret de son admission et de son identité est préservé. Aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête. Tous les dossiers (administratif, médical, anesthésie, soins...) sont anonymisés selon la procédure institutionnelle dans laquelle il est demandé à la patiente d'écrire son identité sur un papier libre déposée dans une enveloppe, cachetée par la patiente elle-même. Cette enveloppe est conservée dans le bureau du cadre et remise à la patiente au moment de son départ.

Les frais inhérents à cet accouchement sont pris en charge par le Conseil Départemental.

Le service de l'aide sociale à l'enfance départemental est informé et la mère bénéficie d'un accompagnement psychologique et social selon la procédure institutionnelle.

Toutefois, cette prise en charge n'est pas de droit lorsque le nom du père ou de la mère de l'enfant figure dans l'acte de naissance établi dans le délai légal de cinq jours fixé par le Code Civil.

Article 83. Accouchement sous anonymat administratif

Lorsqu'une personne est hospitalisée elle peut demander un anonymat administratif car elle souhaite rendre son séjour confidentiel et non modifier son identité.

Cette demande doit être signalée au bureau des entrées, à l'accueil de l'hôpital Jean Rougier et à l'accueil des urgences.

La mère peut demander que le secret de son admission et de son identité soit préservé. Cette demande est différente de la demande d'accouchement dans le secret.

Article 84. Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein de l'hôpital Jean Rougier, agréé à cet effet, seule la femme concernée peut en faire la demande conformément aux dispositions de la loi du 17 janvier 1975 et de ses textes d'application.

⁴⁶ Article 326 du code Civil et article L222-6 du Code de l'action sociale et des familles

Un entretien psycho social est proposée par le médecin ou la sage-femme à toutes les femmes. Cet entretien est obligatoire chez la femme mineure demandeuse d'une IVG.).

Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal doit être recueilli.

Toutefois, si la mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien préalable à l'intervention réalisé dans les conditions légales.

Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix.

La mineure, si elle en fait la demande peut bénéficier de l'anonymat total pour pratiquer une IVG.

La loi réprime le délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse en instituant des sanctions pénales à l'encontre de toute personne qui empêche ou tente d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables qui y sont liés :

-soit en perturbant de quelque manière que ce soit l'accès à l'hôpital Jean Rougier, la libre circulation des personnes à l'intérieur de l'hôpital Jean Rougier ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;

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

Section 4. Dispositions particulières à certains usagers

Article 85. Mineurs

Garde et protection des mineurs :

L'hôpital Jean Rougier est tenu en cette qualité de prendre en charge les besoins de l'enfant, notamment au plan psychologique, et de provoquer les mesures de protection appropriées, lorsqu'elles s'imposent. Conformément à l'article 371-2 du Code Civil, l'autorité appartient aux père et mère pour protéger l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité ; ils ont à son égard droit et devoir de garde, de surveillance et d'éducation.

Les mineurs âgés de moins de 18 ans ne peuvent être admis dans les services d'adultes, dès lors qu'il existe un service d'enfants susceptible de les accueillir. Des dérogations peuvent être exceptionnellement autorisées par le directeur, après avis des chefs de service ou responsables de service concernés, permettant la dispensation de soins dans un service d'adultes à des mineurs âgés de moins de 16 ans. L'admission d'un mineur ne peut pas être prononcée, sauf cas d'urgence, sans l'autorisation des père et mère, du tuteur ou de l'autorité judiciaire.

Toutefois, lors de l'admission d'un mineur, relevant de l'autorité judiciaire, le service de soins concerné par cette admission informe la cellule UTILE du Conseil Départemental qui engage avec le Procureur les démarches requises.

Le dossier d'admission d'un mineur doit comporter l'indication de la personne exerçant l'autorité parentale et, plus particulièrement, le droit de garde. Dans tous les cas, cette personne doit être, dans les meilleurs délais, tenue informée de l'admission.

Les mineurs ne peuvent refuser leur hospitalisation. Seule la personne exerçant l'autorité parentale peut signer un refus d'admission.

Les mineurs sont informés des actes et examens nécessaires à leur état de santé, en fonction de leur âge et de leurs facultés de compréhension, dans la mesure du possible et indépendamment de l'indispensable information de leurs représentants légaux.

Mineurs présentés en urgence

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des mineurs hospitalisés en urgence soit prévenue par les soins de l'hôpital Jean Rougier. Si l'admission en urgence ne se révèle pas nécessaire et n'est pas prononcée, la sortie du mineur ne peut se faire que selon la procédure institutionnelle.

Hospitalisation des enfants

Le directeur organise, avec l'accord des médecins chefs de service ou responsables de service concernés, les modalités d'accompagnement des enfants par leurs parents au cours de leur hospitalisation.

Admission des patients mineurs relevant du service de l'aide sociale à l'enfance

L'admission d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance est prononcée à la demande de ce service avec l'accord des parents et leur signature. Toutefois, même dans ce cas, lorsque ces derniers ne peuvent être joints en temps utile, le service d'aide sociale à l'enfance demande l'admission.

Lorsque le patient mineur relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance (ASE) le service de soins concerné par cette admission avec la famille d'accueil ou/et le référent de l'ASE établissent les autorisations de soins. Dans le cas où il n'y a pas eu de déchéance de l'autorité parentale ce sont les parents dépositaires de cette autorité qui sont consultés par le référent de l'ASE accompagné par le service de soins concerné pour l'autorisation de soins. L'admission reste prononcée par le directeur.

Autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation

Des permissions de sortie peuvent être accordées en cours d'hospitalisation, conformément aux dispositions du présent règlement.

Les mineurs ne peuvent toutefois être confiés qu'à leur père, mère, gardien ou tuteur. La personne exerçant le droit de garde doit préciser à la direction de l'hôpital Jean Rougier si le mineur peut quitter seul l'hôpital ou s'il doit être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisée.

La personne emmenant l'enfant doit présenter une pièce d'identité.

Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation

La personne exerçant le droit de garde est informée de la sortie proche aine du mineur. Elle doit préciser à la direction de l'hôpital Jean Rougier si le mineur peut quitter seul l'hôpital Jean Rougier ou s'il doit lui être confié ou être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisée.

Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée entre les mains de la personne exerçant le droit de garde ou du tiers que cette dernière a autorisé, des justifications sont exigées (pièces d'identité, extrait de jugement...). La photocopie de ces justifications est conservée dans le dossier du patient.

Article 86. Précarité - Accès aux soins (PASS)

Dans le cadre des Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention et aux Soins, le Centre Hospitalier Jean Rougier a mis en place une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS). Cellule de prise en charge médico-sociale, elle est destinée à faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier ainsi qu'aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Elle a également pour fonction d'accompagner ces personnes dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits sociaux et d'organiser la continuité des soins à l'issue d'une prise en charge hospitalière.

L'accueil de la permanence est réalisé par une infirmière de coordination qui crée des conditions d'écoute, travaille en lien avec les différents intervenants nécessaires à la prise en charge des personnes, projette avec la personne : des consultations médicales, des consultations avec d'autres professionnels de santé (dentiste, infirmière) et du secteur social (assistante sociale...). L'infirmière coordinatrice a possibilité de gérer la délivrance de médicaments.

Quand la permanence n'est pas ouverte, les urgences assure le relais.

Article 87. Etrangers et militaires

Admission des patients étrangers

En cas d'urgence médicalement constatée, l'admission d'un patient étranger non résident en France est de droit, quelles que soient les conditions de sa prise en charge administrative.

Hors les cas d'urgence, l'admission d'un patient étranger est subordonnée à la délivrance d'une prise en charge ou au versement d'une provision égale au montant prévisible des frais d'hospitalisation.

Admission des bénéficiaires de l'article L.115 du Code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre et des militaires

Les bénéficiaires de l'article L.115 du Code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'hôpital Jean Rougier pendant la durée de leur hospitalisation.

Leurs frais d'hospitalisation sont toujours entièrement pris en charge. Lorsque les soins sont en rapport avec le motif de la réforme, les frais de séjour sont pris en charge par le ministère chargé des Anciens Combattants. Lorsque les soins ne sont pas en rapport avec le motif de la réforme, les frais de séjour sont pris en charge par la Sécurité sociale.

Les militaires, patients ou blessés, ne peuvent pas, en principe, être hospitalisé au sein de l'hôpital Jean Rougier, sauf en cas d'urgence ou s'ils sont expressément transférés par l'autorité militaire compétence.

Si le directeur est amené à prononcer l'admission d'un militaire en cas d'urgence, il en informe immédiatement l'autorité militaire. Dès que l'état de santé du patient le permet, celui-ci est transféré vers un établissement hospitalier militaire.

Article 88. Détenus

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun. Leur surveillance est assurée par les forces de gendarmerie ou de police, sous le contrôle du procureur de la République ou du Juge.

L'admission des détenus est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun. Leur surveillance est assurée par les forces de gendarmerie ou de police dans une chambre dédiée à cet effet dans le service adapté à sa pathologie. Le patient détenu est toujours sous

écrou et continu à relever de son centre de détention. Il est interdit de lui passer des communications et du courrier sans l'aval des autorités pénitentiaires.

La sortie du patient détenu ou en garde à vue est sous la responsabilité du médecin ou chirurgien responsable de son suivi médical.

Article 89. Patients mentaux

En application de la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes dans les Etablissements de santé, différents modes de soins sont mis en œuvre :

- Soins Libres en accord avec le patient (SL)
- Soins psychiatrique à la Demande d'un Tiers ou en cas de péril Imminent (SPDT)
- Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat (SPDRE)

L'hospitalisation libre des personnes atteintes de troubles mentaux, définie par le critère unique du consentement du patient aux soins, est la règle et l'hospitalisation sous contrainte l'exception.

Dès son admission et, par la suite, à sa demande, le patient est informé de sa situation juridique et de ses droits.

Les patients en hospitalisation libre disposent du droit d'aller et venir librement dans le respect du contrat de soins. Dans le cas où le fonctionnement du service justifierait la mise en œuvre de modalités particulières, celles-ci doivent respecter la liberté de circulation et être portées à la connaissance du patient, et ne peuvent entraver la liberté de circulation.

Les patients en hospitalisation sous contrainte (hospitalisation sur demande d'un tiers ou hospitalisation d'office) peuvent être accueillis au Centre Hospitalier de Jean Rougier. Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et la mise en œuvre de leur traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Article 90. Hospitalisation mère-enfant

Le co-parent a la possibilité de dormir à la maison des parents située au deuxième étage de la maternité. La nuitée avec le petit déjeuner est au tarif en vigueur de l'accompagnant adulte qui reste dormir avec une personne hospitalisée. (Tarif affiché dans les chambres).

Suivant l'état de santé de l'enfant, l'accompagnant peut participer aux soins d'hygiène et d'alimentation. L'accompagnant se doit de respecter les contraintes liées au fonctionnement du service.

Article 91. Autorisation de sortie d'un mineur en cours ou en fin d'hospitalisation

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

La personne exerçant l'autorité parentale doit être informée de la sortie du mineur. Elle doit préciser si le mineur doit lui être confié ou peut être confié à une tierce personne, qu'elle aura expressément désignée et autorisée. Dans ces deux cas, des justificatifs sont exigés pour permettre la sortie du mineur (pièce d'identité, extrait de jugement concernant l'autorité parentale...).

Section 5 : Structures de soins spécifiques et alternatives à l'hospitalisation

Article 92. Hospitalisation à domicile

Le service d'hospitalisation à domicile permet d'assurer au domicile du patient, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé - paramédicaux et/ou médicaux des soins continus et coordonnés.

L'admission d'un patient au sein du service d'hospitalisation à domicile et sa sortie sont prononcées par le directeur, après avis d'un médecin coordonnateur chargé de son fonctionnement médical. L'admission est effectuée dans les limites de la capacité d'accueil du service.

Article 93. Centre de Vaccination, de prévention et de dépistage

Le centre hospitalier Jean Rougier propose, sous couvert d'une équipe médicale et soignante dédiée, un accès gratuit et confidentiel à :

- Un centre de vaccination (informations, conseils, vaccinations)
- Un centre de lutte antituberculeuse (CLAT) dédié au dépistage et traitements
- Un centre d'information de dépistage et de diagnostic (CeGiDD) dédié aux infections par le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles.

De plus un centre de vaccination international et de conseils aux voyageurs (CVI), prodigue les conseils spécifiques, recommandations spécifiques et vaccinations à titre payant.

Article 94. Soins dentaires spécifiques

L'unité de soins dentaires du Centre Hospitalier Jean Rougier, sous couvert d'une équipe médicale et soignante dédiée, réalise des soins dentaires pour les personnes en situation de handicap mental et/ou moteur, en situation de précarité (via la PASS), les personnes phobiques, les personnes âgées ou les jeunes enfants. Elle permet de garantir l'accès aux soins pour ces patients. Elle offre une prise en charge spécifique (plateau technique dédié) et psychologiquement adaptée. Elle sert également de levier pour permettre de retourner faire les soins dentaires en ville.

Le centre hospitalier Jean Rougier de Cahors coordonne ces soins spécifiques avec l'ensemble des partenaires du secteur médico-social du Lot.

Article 95. Unité de Tabacologie et de liaison en Addictologie (UTLA)

Le centre hospitalier Jean Rougier, sous couvert d'une équipe médicale et soignante dédiée, propose un accès gratuit et confidentiel à :

- Des consultations de tabacologie (Bilan, évaluation, Accompagnement à l'arrêt et prise en charge Médico-psychologique)
- Des consultations pour toutes les addictologies
- Une aide à la prise en charge des conduites addictives, un accompagnement à la sortie d'hospitalisation et une possibilité d'hospitalisations spécifiques.

Article 96. Télémédecine

Le centre hospitalier Jean Rougier met en œuvre une activité de télémédecine et de téléconsultation qui est une pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication.

Chapitre 4. Conditions de séjour des patients

Section 1. Principes régissant le séjour

Article 97. Règles générales

La vie hospitalière requiert du patient le respect d'une certaine discipline qui s'exerce dans son intérêt propre et dans l'intérêt des autres patients.

Les patients doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leurs comportements ou leurs propos, les autres patients ou le fonctionnement du service.

Ils doivent observer une stricte hygiène corporelle.

Ils doivent être vêtus de façon décente au cours de leurs déplacements dans l'enceinte de l'hôpital Jean Rougier.

Ils doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du patient pour motif disciplinaire.

Les patients peuvent se déplacer librement au sein de l'hôpital Jean Rougier dès lors que leur état de santé ne l'interdit pas et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service hospitalier.

Article 98. Dépôt argent, titres et valeurs, moyens de règlement et objets de valeur

Dès son admission à l'hôpital Jean Rougier et au plus tard lors de son admission dans l'unité, le patient (ou ses représentants légaux) est informé oralement et par le livret d'accueil du régime de responsabilité du centre hospitalier en cas de vol, perte ou détérioration d'un objet lui appartenant, selon qu'il a été ou non déposé.

Pour les objets conservés par le patient sans l'autorisation du directeur, l'hôpital Jean Rougier n'est responsable de leur vol, perte ou détérioration qu'en cas de faute établie de l'établissement ou de ses personnels.

L'hôpital Jean Rougier n'est pas responsable lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ou lorsque le dommage était nécessaire à la réalisation d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Article 99. Horaires quotidiens du séjour hospitalier

Le séjour hospitalier est organisé selon des horaires qui tiennent compte des besoins individuels des patients.

Les horaires des visites sont affichés à l'entrée des services médicaux concernés.

Article 100. Service des repas

Le service de la cuisine bénéficie d'un agrément sanitaire européen lui permettant de produire pour le site hospitalier et de servir des bénéficiaires extérieurs.

Les repas sont produits et servis sur le site du centre hospitalier Jean Rougier :

- Individuellement au plateau dans les services d'hospitalisation

- Individuellement et collectivement dans les salles à manger des services d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (USLD⁴⁷).

La composition du menu tient compte des aversions et régimes.

Un repas peut être servi aux visiteurs, à leur demande et moyennant paiement. Dans ce cas, la facturation est établie sur la base d'un tarif forfaitaire fixé chaque année par le Centre Hospitalier et approuvé par le Conseil de Surveillance

Article 101. Permission de sortie en cours de séjour

Le patient peut, en fonction de son état de santé, bénéficier de permissions de sortie d'une durée maximale, de quarante-huit heures.

Ces permissions de sortie sont données, sur prescription médicale, par le directeur. Les horaires de départ et de retour et, le cas échéant, l'identité de l'accompagnant doivent être notés dans le dossier et connus du service. La permission durant une nuit à l'extérieur de l'établissement doit être enregistrée au bureau des entrées.

Lorsqu'un patient autorisé à quitter l'hôpital Jean Rougier ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration le porte sortant. Il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

Sortie ponctuelle du secteur de l'hospitalisation

Elles ne sont pas autorisées, cependant la décision d'autoriser un patient à quitter ponctuellement le service de soins tout en restant à proximité immédiate de l'établissement (sans procéder à sa sortie administrative) constitue un acte médical qui ne peut donc être effectué que par un médecin. En cas d'incidents au décours de cette sortie ponctuelle et concernant la recherche hospitalière de responsabilité, il sera recherché si l'appréciation médicale de l'état du patient a été consciencieuse, attentive, et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conforme aux données de la science.

Article 102. Exercice des cultes

Pendant son séjour, le patient peut faire appel à l'aumônier du centre hospitalier ou au ministre du culte de son choix. Il peut participer à l'exercice de ce culte, l'hôpital Jean Rougier a dédié à cet effet un local en rez de chaussée pouvant servir de lieu de prière ou de recueillement aux différentes confessions.

Section 2. Dispositions spécifiques

Article 103. Accès des personnes extérieures au centre hospitalier Jean Rougier

Le droit aux visites fait l'objet de dispositions arrêtées par le directeur sur avis des chefs de service ou responsables de service concernés. Le directeur en définit les horaires et les modalités. En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels, par le directeur, avec l'accord du chef de service ou responsable de service.

Le droit aux visites peut être restreint : pour des motifs liés à l'état des patients et/ou au contexte sanitaire. Ces restrictions, par lesquelles les visites sont susceptibles d'être interdites ou limitées en nombre et en durée, peuvent notamment concerner l'accès aux services hospitaliers de visiteurs mineurs de moins de 18 ans et l'accès des visiteurs à des patients hospitalisés dans certains services ou unités spécialisées.

⁴⁷ USLD : unité de soins de longue durée

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement du service. Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients.

Les patients peuvent demander au cadre de santé responsable du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désigneront d'avoir accès auprès d'eux.

Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter des regroupements susceptibles de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores. Ils doivent respecter strictement l'interdiction de fumer prévue au présent règlement.

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans les chambres de patients des médicaments, des boissons alcoolisées ou des produits toxiques, de quelque nature qu'ils soient.

Il est veillé, dans l'intérêt du patient, à ce que ne lui soient pas remises des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec son régime alimentaire. Le cas échéant, les produits introduits en fraude peuvent être détruits à la vue du patient ou de sa famille.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et le directeur peut décider l'expulsion du visiteur.

L'autorisation d'avoir une garde privée doit être demandée par écrit par le patient lui-même ou sa famille. Elle est subordonnée à l'accord du directeur après avis du chef de service ou responsable de service. A tout moment cette décision peut être suspendue.

La personne autorisée à se tenir auprès du patient ne doit effectuer aucun soin. Les frais occasionnés par cette garde ne sont pas pris en charge par l'hôpital Jean Rougier.

Article 104. Interdiction d'accès aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs

L'accès au sein de l'hôpital Jean Rougier des démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs est interdit, sauf autorisation spécifique.

S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du directeur, dans les chambres et locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus.

Aucune enquête notamment téléphonique ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du directeur de l'hôpital Jean Rougier. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

Article 105. Animaux / Plantes-Fleurs

Le présent article, interdisant, sauf besoin de service ou autorisation spéciale, l'introduction d'animaux domestiques dans l'enceinte de l'hôpital Jean Rougier, ne fait pas obstacle à ce que des chiens accompagnant les personnes titulaires d'une carte d'invalidité pour cécité soient autorisés au sein de l'hôpital Jean Rougier, conformément aux dispositions des lois du 27 janvier 1993 et du 11 février 2005.

Les médiations animales pour les unités d'hébergement (USLD) sont envisageables dans le respect des dispositions d'hygiène hospitalière⁴⁸.

Conformément aux recommandations en matière d'hygiène hospitalière (risque d'infections nosocomiales) l'introduction dans les chambres d'hospitalisation et salles de soins de plantes en terre ou en bouquet est interdite.

⁴⁸ Recommandation Cclin Sud Est/ novembre 2016

Article 106. Stagiaires extérieurs

Les stages organisés pour les étudiants et professionnels au sein de l'hôpital Jean Rougier doivent faire l'objet d'une convention entre l'hôpital Jean Rougier et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire.

Les stagiaires sont tenus de respecter les dispositions du présent règlement intérieur sous la conduite de la personne responsable de leur stage.

Article 107. Accès à des professionnels de la presse

L'accès des professionnels de la presse (journalistes et photographes) et les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital Jean Rougier doivent préalablement faire l'objet d'une information au service de la communication. Il est conditionné à une autorisation de la Direction, donnée après avis, et du chef de service ou responsable de service concerné.

L'accès des professionnels de la presse auprès du patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit par le professionnel concerné. Les images des patients sont prises sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse ; le Centre hospitalier Jean Rougier ne saurait en aucune manière être appelé en garantie en cas de litige consécutif à leur utilisation.

L'accès au sein de l'hôpital Jean Rougier des démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs est interdit, sauf autorisation spécifique.

S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, il doit être procédé à leurs exclusions.

Aucune enquête notamment téléphonique ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du directeur de l'hôpital Jean Rougier. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

Article 108. Associations et bénévoles

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des visites ou des activités au bénéfice des patients au sein de l'hôpital Jean Rougier doivent, préalablement à leurs interventions, obtenir l'autorisation du directeur délégué et lui fournir : le statut de l'association, une attestation d'assurance de responsabilité civile et une liste nominative des personnes qui interviendront au sein de l'hôpital Jean Rougier. Une convention est signée par les deux parties.

En ce qui concerne les associations de patients, un accord d'intervention préalable sera requis auprès du corps médical de la spécialité pour s'assurer de la compatibilité de leur action avec les prises en charge.

Des autorisations de permanences peuvent être accordées en fonction des possibilités de locaux et feront l'objet d'une convention spécifique.

L'accès auprès des patients est subordonné à l'accord de ces derniers ; le cas échéant, le chef de service peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales. Les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin.

Article 109. Détention de produits illicites ou d'arme lors de l'admission d'une personne à l'hôpital Jean Rougier

Sont interdites dans l'enceinte de l'établissement :

- Les substances illicites ou présumées telles ;
- Les armes visées par le décret 95-589 du 6 mai 1995 soit :

- armes à feu dites de défense et leurs munitions dont l'acquisition et la détention sont soumises à autorisation ;
- armes de chasse et leurs munitions ;
- armes blanches ;
- armes de tir, de foire ou de salon et leurs munitions ;
- armes et munitions historiques et de collection.

Dans l'hypothèse où le personnel procéderait à la découverte inopinée : d'une arme, suivant la catégorie citée ci-dessus ou de produits illicites, leurs présences ne peuvent être admises. L'administrateur d'astreinte est saisi par le personnel concerné. L'administrateur invitera le patient à le(s) remettre à un tiers de son choix ou à en faire le dépôt, dans ce cas un inventaire sera dressé. S'il n'en fait pas le dépôt, l'arme ou les produits seront confisqués par l'administrateur d'astreinte en présence d'un autre témoin. Le patient sera informé que selon la nature de l'arme, l'établissement sera dans l'obligation de les remettre dans les plus brefs délais aux autorités de police. La communication de l'identité du patient se fera dans le respect des formes requises par la loi.

En aucun cas les produits illicites ne sont restitués au patient.

Section 3. Frais de séjour

Article 110. Principe du paiement

Toute journée d'hospitalisation, supérieur à 6 heures de présence effective, est facturable ; elle doit être payée au centre hospitalier Jean Rougier par le patient ou par un tiers payeur.

Article 111. Tarifs des prestations

Les tarifs des prestations représentent le coût moyen d'une journée d'hospitalisation dans une discipline médicale donnée. Ils sont fixés chaque année par arrêté interministériel pour la période du 1er janvier au 31 décembre et peuvent être révisés en cours d'année.

Article 112. Forfait journalier

Le forfait journalier est fixé chaque année par arrêté interministériel et représente une contribution forfaitaire du patient à ses frais de séjour.

Il obéit à des règles particulières de facturation, qui varient suivant les conditions de prise en charge du séjour. Le directeur veille à ce que le patient soit informé de ces règles.

Article 113. Téléphone

Sur le centre hospitalier Jean Rougier des appareils téléphoniques sont mis à la disposition dans chaque chambre, dès l'admission. L'inscription se fait au bureau des entrées et à la demande du patient ou de son représentant. Cet accès est gratuit. Il ouvre droit à une numérotation individuelle correspondant à la chambre avec possibilité de réception d'appel. Les frais de téléphone pour l'ouverture d'une ligne ne sont facturables que si le patient demande à effectuer des appels vers l'extérieur.

L'usage du téléphone portable est déconseillé en dehors de la chambre Rougier et peut nuire à la nécessaire discrétion due dans des locaux publics et/ou partagés.

Il est interdit de photographier, filmer ou d'enregistrer du son au sein de l'établissement à l'exception de captures strictement personnelles. Les personnes doivent veiller à ne pas inclure d'autres personnes de manière reconnaissable (patients, visiteurs, personnels). La diffusion de toute information, son ou image impliquant le centre hospitalier Jean Rougier sur les réseaux sociaux et autres médias n'est pas autorisée. En cas de non-respect le centre hospitalier Jean Rougier donnera des suites pour atteinte à la vie privée ou à l'image du centre hospitalier Jean Rougier.

Article 114. Usage des téléviseurs/Wifi patient

Sur le centre hospitalier Jean Rougier une société privée est dépositaire de la location des téléviseurs. Les patients désirant disposer d'une télévision dans leur chambre doivent s'adresser à la cafétéria situé dans le hall d'accueil. Les frais de location du poste de télévision leur sont facturables par la société privée. Il en est de même pour l'accès wifi patient.

Le personnel hospitalier veille à ce qu'en aucun cas l'usage des récepteurs de radio, de télévision ou autres appareils sonores ne gênent le repos des autres patients.

Sur le site du Payrat, chaque chambre est équipée d'un téléviseur mis à disposition des usagers à titre gratuit. Il existe par ailleurs une salle de télévision dans une salle commune.

Article 115. Paiement des frais de séjour, provision et prestations

Dans le cas où les frais de séjour des patients ne sont pas pris en charge par un organisme d'assurance maladie ou par tout autre organisme, les intéressés ou, à défaut, leur famille ou un tiers responsable doivent souscrire un engagement de payer les frais de séjour dès l'admission.

Ils sont tenus, sauf dans les cas d'urgence, de verser, au moment de leur entrée au sein de l'hôpital Jean Rougier une provision renouvelable, calculée sur la base de la durée estimée du séjour. En cas de sortie avant l'expiration du délai prévu, la fraction dépassant le nombre de jours de présence est restituée.

Sauf en cas d'urgence médicalement constatée, les patients étrangers non-résidents sont tenus au dépôt d'une provision égale à la totalité des frais prévisibles de leur hospitalisation, sauf s'ils remettent un document attestant la prise en charge par les autorités ou organismes sociaux de leur pays d'origine, et accepté par le Centre Hospitalier Jean Rougier.

En cas de non-paiement des frais de séjour, le Trésor Public en charge du centre hospitalier Jean Rougier exerce des poursuites contre les patients, contre leurs débiteurs ou contre les personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Article 116. Chambre individuelle

Tout patient hospitalisé peut demander à bénéficier d'une chambre individuelle, seul le service peut apprécier les disponibilités et répondre à cette demande. La chambre individuelle sera facturée en supplément dans le respect des dispositions de l'article R.162-32-2 du code de la sécurité sociale. Les tarifs sont affichés dans chacun des services.

Chapitre 5. Sortie des patients

Lorsque l'état du patient ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'hôpital Jean Rougier sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin-chef ou responsable de service ou du médecin responsable des soins au patient.

Article 117. Modalités de la sortie

La sortie donne lieu à la remise au patient d'un bulletin de sortie indiquant les dates de l'hospitalisation. Ce bulletin ne doit porter aucun diagnostic, ni aucune mention d'ordre médical relatif à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

Tout patient sortant doit recevoir :

- les certificats médicaux
- les ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements requis
- les documents nécessaires à la justification de ses droits.

En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire (par ambulance ou tout autre transport sanitaire) peut être établie, lors de la sortie, par un médecin hospitalier. Cette prescription peut le cas échéant permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale.

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

Pour la sortie d'un mineur, la présence de l'un des deux parents ou du tuteur légal muni d'une pièce d'identité est indispensable (ou, à défaut, la présentation d'une autorisation dûment signée par la personne détentrice de l'autorité parentale).

Tout patient reçoit, lors de son admission un questionnaire annexé au livret d'accueil et destiné à recueillir ses appréciations et ses observations ; il peut déposer ou adresser ce questionnaire auprès de l'administration de l'hôpital Jean Rougier sous pli cacheté et, s'il le désire, sous une forme anonyme.

Article 118. Sortie contre avis médical

À l'exception des mineurs, des personnes en soins psychiatriques sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent et en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'hôpital Jean Rougier. Toutefois, si le chef de service ou responsable de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée dans le respect de la procédure institutionnelle en cours.

Le patient doit alors signer « l'attestation de sortie contre avis médical » consignnant sa volonté et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus. En cas de refus de signer cette attestation de sortie, ce refus est constaté sur l'instruction de travail disponible dans la gestion documentaire. Le médecin responsable de la prise en charge informe le médecin traitant et consigne ce constat sur le dossier médical.

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

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

Article 119. Sortie à l'insu du service

Au cas où un patient a quitté l'hôpital Jean Rougier sans prévenir et que les recherches entreprises pour le retrouver sont demeurées vaines, le personnel infirmier contacte l'administrateur d'astreinte qui lui indiquera s'il y a nécessité d'alerter le commissariat. S'il s'agit d'une personne mineure, d'une personne majeure hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, et si la situation l'exige. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du patient.

La sortie du patient est prononcée le jour où il a quitté l'hôpital Jean Rougier.

Article 120. Sortie disciplinaire

La sortie des patients peut, hors les cas où leur état de santé l'interdit, être prononcée par le directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur.

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le directeur peut également organiser le transfert des patients dans un autre service ou dans un autre établissement.

Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient, afin d'assurer la continuité des soins

Chapitre 6. Mesures à prendre aux naissances et décès

Section 1. Dispositions relatives aux naissances

Article 121. Déclarations de naissances

Conformément aux dispositions du Code Civil la déclaration de naissance d'enfants au sein de l'hôpital Jean Rougier est effectuée auprès du service de l'état civil de la Mairie de Cahors par le co-parent qui a assisté à l'accouchement dans les cinq (5) jours qui suivent la naissance. Dans les situations où le co-parent ne peut s'en charger, dans ce délai, c'est le Cadre de Santé du service qui procède à la déclaration.

Conformément à la procédure institutionnelle un certificat médical d'accouchement est établi en deux (2) exemplaires par la sagefemme ou le praticien ayant réalisé l'accouchement. Un exemplaire de ce document est inclus dans le registre d'inscription des naissances tenu par l'hôpital Jean Rougier. Un autre exemplaire de ce document est porté par le déclarant aux bureaux des admissions, un reçu lui est remis (imprimé jaune). Le déclarant effectue l'enregistrement de la naissance auprès du service de l'état civil de la Mairie de Cahors, sauf si l'accouchement a eu lieu en dehors de la commune, auquel cas la déclaration s'effectue auprès de la Mairie du lieu de naissance.

Si l'accouchement s'est déroulé au domicile sans témoin, ce document déclaratif est établi sur les indications données par la mère, s'il s'est déroulé avec témoin, il est établi sur les indications de la mère et du témoin. Si l'accouchement a été réalisé par un médecin du SAMU, ce dernier rédige le document.

Article 122. Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale

Pour l'enfant né vivant puis décédé, après une gestation de 22 semaines la déclaration de naissance est effectuée suivant les mêmes dispositions. Un acte de décès est établi. La naissance est inscrite sur le registre des accouchements et auprès du service des admissions selon la procédure institutionnelle.

Pour l'enfant né sans vie après une gestation de 22 semaines et l'enfant né vivant puis décédé après une gestation inférieure à 22 semaines un certificat médical d'accouchement est établi, la naissance est inscrite sur le registre des accouchements et auprès du service des admissions selon la procédure institutionnelle. Il n'y a pas de déclaration de naissance.

En cas d'interruption médicale de grossesse ou de fœtus né décédé après une gestation comprise entre 16 et 22 semaines un certificat médical d'accouchement est établi, une inscription sur le registre d'accouchement de l'hôpital Jean Rougier est réalisée. Il n'y a pas de déclaration de naissance ni de démarche administrative auprès des admissions.

Section 2. Gestion du décès

Article 123. Attitude à suivre à l'approche du décès

Lorsque l'état du patient s'est aggravé, la famille ou les proches du patient doivent être prévenus sans délai par un agent de l'hôpital Jean Rougier dûment habilité et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de son état. La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants

Le patient peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir.

Article 124. Annonce du décès

Les décès sont constatés conformément aux dispositions du Code civil, par un médecin de l'hôpital Jean Rougier.

Cette constatation effectuée, la famille ou les proches du patient sont prévenus du décès, dès que possible et par tous les moyens.

La notification du décès est faite :

- Pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche,
- Pour les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance, au directeur de ce service,
- Pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne gardienne du mineur,
- Pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, au mandataire spécial, - pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur,
- Pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Article 125. Formalités entourant le décès

Dès que le décès est constaté, le personnel infirmier du service :

- Procède à la toilette du patient décédé avec toutes les précautions convenables,
- Dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc., que possédait le patient décédé,
- Appose sur le corps un bracelet d'identification.

Le décès doit être constaté par un médecin qui doit remplir :

- Une fiche d'identification destiné à la direction de l'hôpital Jean Rougier et comportant la date et l'heure du décès, la signature et la qualité du signataire ainsi que la mention « *le décès paraît réel et constant* »,
- Un certificat de décès dans les formes réglementaires (support papier ou numérique), qui doit être transmis à la mairie dans les vingt-quatre heures.

L'agent du bureau d'admission de l'hôpital Jean Rougier doit annoter le registre des décès de l'hôpital Jean Rougier et vérifier les documents concernant le transport avant ou après mise en bière. Il en fait de même sur le registre d'enregistrement des décès de la commune,

Un registre de suivi des corps est renseigné par l'équipe soignante lorsque le corps est déposé à la chambre mortuaire.

Article 126. Indices de mort violente ou suspecte

En cas de signes ou d'indices de mort violente, inexpiquée ou suspecte d'un patient hospitalisé, le directeur de l'hôpital Jean Rougier prévenu par le chef de service ou responsable de service, doit aviser immédiatement l'administrateur d'astreinte qui alertera l'autorité judiciaire.

Article 127. Objets abandonnés ou déposés par le défunt

L'inventaire de tous les objets que possédait le défunt est dressé par deux soignants et tracé sur un formulaire interne conformément à la procédure institutionnelle.

Les objets de valeurs (moyen de paiement, numéraires et bijoux) sont remis au bureau des entrées qui les remettra, le cas échéant, aux héritiers du défunt. Aucun de ces objets ne peut être remis directement à ces derniers par le personnel du service.

Les objets de valeur déposés au coffre du bureau des entrées et non réclamés, sont transférés sans délai au Trésor Public de Cahors qui en assurera la garde et le traitement selon les modalités réglementaires.

Lorsque des mesures sanitaires y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au patient décédé sont incinérés. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit, qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur des dits objets et effets.

Section 3. Gestion des corps

Article 128. Dépôt des corps à la chambre mortuaire

Après réalisation de l'inventaire des biens, le corps peut être déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire.

Au cas où les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire. Dans toute la mesure du possible, cet accès est organisé dans la chambre d'hospitalisation conformément aux exigences de discrétion et de recueillement.

Avant toute présentation, les agents de l'hôpital Jean Rougier prennent en compte, dans toute la mesure du possible, après s'en être enquis auprès des familles, les souhaits que leurs membres expriment s'agissant des pratiques religieuses désirées pour la présentation du corps ou la mise en bière.

Le dépôt et le séjour à la chambre mortuaire de l'hôpital Jean Rougier du corps d'une personne qui y est décédée sont gratuits les trois premiers jours.

Article 129. Transport sans mise en bière en chambre funéraire

Le transport du corps et l'admission dans une chambre funéraire située sur le territoire de la commune du lieu du décès doivent intervenir dans un délai de 24 heures à compter du décès. Ce délai est porté à 48 heures si le corps a fait l'objet de soins de conservation.

Le transport du corps doit avoir été autorisé par l'autorité administrative compétente. Il doit être effectué par une entreprise ou une association agréée par le préfet du département et assurant le service des pompes funèbres.

Article 130. Transport sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille

Ce transport doit intervenir dans un délai de 24 heures à compter du décès. Ce délai peut être porté à 48 heures si le corps a bénéficié de soins de conservation.

Le départ ne peut avoir lieu qu'après l'apposition, sur le corps, d'un bracelet d'identification. Sauf dérogation dûment justifiée, ce départ a lieu aux heures d'ouverture de la chambre mortuaire de l'hôpital Jean Rougier.

L'autorisation de départ du corps est subordonnée :

- À la demande de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil ainsi que de son domicile,
- À la reconnaissance préalable du corps par ladite personne,

- À l'accord écrit du chef de service ou responsable de service où a eu lieu le décès, ou de son représentant,
- À l'accord écrit du directeur de l'hôpital Jean Rougier,
- À l'accomplissement préalable des formalités légales relatives à la déclaration de décès.

Le chef de service du service ou responsable de service où a eu lieu le décès peut s'opposer à ce transport s'il estime que :

- Le décès soulève un problème médico-légal,
- L'état du corps ne permet pas un tel transport,
- Le défunt était atteint de l'une des maladies contagieuses prévues par le Code de la santé publique.

Le médecin avertit alors sans délai et par écrit la famille et le directeur de l'hôpital Jean Rougier de son opposition.

Article 131. Mise en bière et transport après mise en bière

Avant son transport pour inhumation ou crémation, le corps du patient décédé est mis en bière.

Si le patient décédé était porteur d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin doit procéder au préalable à sa récupération conformément à la procédure institutionnelle.

La fermeture du cercueil est autorisée par l'officier d'état civil du lieu du décès. Cette autorisation est délivrée sur production du certificat du médecin chargé par l'officier d'état civil de s'assurer du décès et attestant que celui-ci ne pose pas de problème médico-légal.

Après accomplissement de ces formalités prévues au Code civil concernant la déclaration de décès et l'obtention du permis d'inhumer, il est procédé à la fermeture définitive du cercueil.

Le transport du corps après mise en bière doit avoir été autorisé par le directeur ou l'administrateur d'astreinte.

Article 132. Opérations funéraires

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus et celles-ci règlent les frais de convoi et d'obsèques en s'adressant à l'opérateur funéraire de leur choix assurant ce service.

L'hôpital Jean Rougier tient à la disposition des familles la liste des régies, entreprises, associations et de leurs établissements habilités à fournir les prestations du service des pompes funèbres.

Lorsque, dans un délai de sept (7) jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou par les proches, l'hôpital Jean Rougier fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt. Si celui-ci n'a rien laissé, l'hôpital Jean Rougier applique les dispositions concernant les indigents. S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente.

Article 133. Liberté de choix des opérateurs funéraires

Les démarches et offres de service effectuées en prévision d'obsèques, en vue d'obtenir ou de faire obtenir, soit directement, soit à titre d'intermédiaire, la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès sont strictement interdites au sein de l'hôpital Jean Rougier.

Il est également strictement interdit aux agents de l'hôpital Jean Rougier qui, à l'occasion de l'exercice de leur service, ont connaissance d'un décès, de solliciter ou d'agréer, directement ou indirectement, des offres, des promesses, des dons, des présents et avantages, de quelque nature qu'ils soient, pour faire connaître le décès aux entreprises et associations assurant le service des pompes funèbres ou pour recommander aux familles les services d'une de ces entreprises ou associations.

Article 134. Liberté des funérailles et dispositions testamentaires

Le droit pour chacun d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté fondamentale de l'individu.

Les patients peuvent donc prendre toutes les dispositions qu'ils jugent nécessaires pour prévoir, de leur vivant, les conditions de leurs funérailles, soit en consignant leurs volontés dans un testament, soit en souscrivant un contrat d'obsèques.

Leur volonté doit être strictement respectée.

Les patients peuvent demander au notaire de leur choix de venir recueillir à leur chevet leurs dernières volontés. Dans ce cas, toutes les dispositions sont prises au sein de l'hôpital Jean Rougier afin de faciliter l'accomplissement des formalités. Au besoin, le personnel du service peut servir de témoin à l'expression et au recueil de leur volonté.

Les patients peuvent, s'ils le souhaitent, faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens au Centre Hospitalier Jean Rougier.

Article 135. Don du corps

Le don du corps ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration écrite, datée et signée de sa main.

La démarche de don peut être entreprise auprès d'un établissement de soins, d'enseignement et de recherche acceptant les dons de corps. En cas d'accord, une carte est délivrée au donateur. Pour être valable, ce document doit avoir été signé et daté par le défunt.

La carte de donateur ou l'exemplaire de la déclaration est remis à l'officier de l'état civil après constatation du décès.

Le délai du transport du corps vers l'établissement d'hospitalisation, d'enseignement ou de recherche concerné, ne doit pas excéder 48 heures entre le décès et l'arrivée du corps à l'établissement de destination.

TITRE 3. DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

Le centre hospitalier Jean Rougier dispose d'un livret d'accueil du nouvel arrivant en cours de réactualisation, ce document étant remis pour chacun des recrutements, ce livret étant consultable sur l'Intranet de l'hôpital Jean Rougier.

Chapitre 1. Principes fondamentaux de l'activité professionnelle

Section 1. les principes

Tout professionnel doit se conformer aux dispositions du règlement intérieur et aux règles relatives à la fonction publique hospitalière. Tout manquement expose aux sanctions administratives ou disciplinaires en vigueur

Article 136. Temps de travail

La base de temps de travail pour le personnel à temps plein est régie par les décrets n° 2002-8 et n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

L'organisation horaire peut être propre à chaque service dans le respect des dispositions réglementaires et déclinée localement sous la forme de cycles proposés en CTE et CHSCT.

Tout retard doit être justifié auprès de l'autorité hiérarchique. Les retards réitérés non justifiés peuvent entraîner une sanction.

Toute absence doit être justifiée dans les plus brefs délais, sauf cas de force majeure.

L'absence pour maladie ou accident devra sauf cas de force majeure, être justifiée dans un délai de 48 heures par l'envoi d'un certificat médical indiquant la durée probable de l'absence.

Tout congé pour maladie d'un agent peut faire l'objet d'une contre-visite médicale à laquelle l'agent doit se soumettre.

Article 137. Respect des Instructions reçues – Subordination

Tout professionnel de l'hôpital Jean Rougier, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches et des missions qui lui sont confiées. Il a obligation de se conformer aux instructions définies par l'institution et celles de son supérieur hiérarchique. Il n'est dégagé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité d'autrui.

La subordination hiérarchique impose également de se soumettre au contrôle de son supérieur hiérarchique. Le pouvoir hiérarchique s'exerce à la fois sur l'activité du service (instructions de travail) et sur son organisation (missions, affectation de chaque professionnel). Les instructions peuvent être orales ou écrites.

L'obligation d'obéissance peut être levée lorsque l'ordre donné est manifestement illégal et susceptible de compromettre gravement l'intérêt public. Elle peut aussi être levée lorsque le professionnel a un motif raisonnable de penser qu'une situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Il peut alors faire valoir son droit de retrait et se retirer de cette situation. Elle peut enfin être levée en cas de harcèlement.

En cas empêchement d'un professionnel chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, aucun autre professionnel 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. Toutefois,

l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par des dispositions législatives.

Concernant le corps infirmier, il faut préciser que celui-ci applique et respecte la prescription médicale écrite, datée et signée par le médecin prescripteur ainsi que les protocoles thérapeutiques et les soins d'urgence déterminés, dans le respect des règles professionnelles applicables au corps infirmier.

Article 138. Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Tous les professionnels de l'hôpital Jean Rougier doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité les concernant pendant l'exécution de leur service. A cet effet, ils doivent prendre connaissance et mettre en pratique les dispositions réglementaires applicables à leurs activités et les protocoles d'hygiène en vigueur dans l'établissement (circuit des déchets, hygiène des mains, utilisation des solutions hydro alcooliques, protocoles de soins, hygiène vestimentaire et corporelle, ...). Il est rappelé que le port de bijoux aux mains et aux poignets est interdit pour les professionnels prodiguant des soins.

Le port de la tenue vestimentaire réglementaire contribue au respect des mesures d'hygiène. Le personnel concerné est tenu de la porter durant le service et de la quitter hors des heures de service. Ces personnels doivent veiller à la propreté de leur tenue de travail. Ils doivent notamment, pour les professionnels concernés, porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement en veillant à vider les poches avant envoi au blanchissage. Les tenues professionnelles fournies par l'établissement doivent être régulièrement renouvelées. Le port des tenues professionnelles est prohibé dans les restaurants du personnel et à l'extérieur de l'établissement lorsque le personnel n'est pas en service. Pour les professionnels travaillant en zone confinée, comme le bloc opératoire, la tenue professionnelle réservée à cette zone ne doit pas sortir de la zone confinée. Il est interdit d'apporter toute tenue professionnelle à son domicile.

Les professionnels ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale de l'hôpital Jean Rougier.

Les vestiaires et sanitaires sont maintenus en état de propreté, d'hygiène et de salubrité.

Par mesure d'hygiène, les personnels ne doivent pas se rendre au restaurant du personnel en tenue professionnelle.

Article 139. Accès aux lieux de travail

En dehors des horaires de travail, l'enceinte des bâtiments n'est pas accessible aux agents, sauf les locaux ouverts au public. Cependant, les agents peuvent bénéficier de dérogations ou autorisations délivrées par leur autorité hiérarchique.

Article 140. Sorties pendant les horaires de travail

Les agents ne peuvent quitter leur lieu de travail pendant les heures de service sauf autorisation expresse de l'autorité hiérarchique.

Article 141. Respect des biens et locaux

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'hôpital Jean Rougier ainsi que leurs tenues professionnelles mises à disposition.

Toute dégradation volontaire causée par la faute ou la négligence du personnel amènera l'établissement à demander réparation pécuniaire auprès des fautifs. Il est interdit d'emporter tout objet ou document appartenant à l'Etablissement sans autorisation.

Il est interdit de prélever à des fins personnelles quoi que ce soit dans les services et dans l'établissement (nourriture, médicaments, matériel, équipements, linge...). Il est interdit d'utiliser les moyens de

communication mis à disposition (téléphonie et autres) pour des usages personnels sauf motif grave ou autorisation.

Tout professionnel détenteur de clés, badge, carte d'accès associées à des locaux de l'établissement doit veiller à les conserver jusqu'à son départ et les restituer au moment de son départ.

Les véhicules de service ne peuvent être conduits que par les agents autorisés et titulaires des permis et qualifications requis, précédemment muni d'un ordre de mission.

Article 142. Usage des locaux

Les locaux non ouverts au public sont réservés exclusivement aux activités professionnelles des agents. Il ne doit pas y être fait de travail personnel. Les communications téléphoniques à caractère personnel reçues au cours du travail doivent être strictement limitées aux cas d'urgence et justifiées. Il est interdit de faire circuler, sans autorisation des supérieurs hiérarchiques, des listes de souscription ou de collecte.

Néanmoins, les cotisations syndicales peuvent être collectées dans l'enceinte des bâtiments administratifs, mais en dehors des locaux ouverts au public, par les représentants des organisations syndicales qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une décharge d'activité de service. Ces collectes ne doivent en aucun cas porter atteinte au fonctionnement normal du service.

L'affichage est interdit en dehors des panneaux muraux réservés à cet effet ; les affiches et notes de service régulièrement apposées sur ces panneaux ne doivent pas être endommagées ou détruites.

Le vestiaire de chaque agent est privé et ne peut être ouvert à son insu sauf en cas de force majeure à la demande du directeur et devant témoin.

Article 143. Obligation de signalement des risques et événements indésirables

Tout professionnel qui a connaissance d'un risque ou d'un événement indésirable (accident médical, affection iatrogène, infection nosocomiale, événement indésirable grave, risque d'incident lié à l'utilisation d'un médicament, d'un produit sanguin labile ou d'un dispositif médical, risque professionnel, etc.) concernant tout secteur de la vie hospitalière est tenu de le signaler. Il adresse son signalement au responsable hiérarchique concerné ou via le système informatique de signalement accessible sur l'intranet du centre hospitalier Jean Rougier. Cette procédure déclarative peut être anonyme et engage l'établissement à la non-punivité du déclarant conformément à la charte interne de non punivité.

Section 2. Règles générales de conduite

Article 144. Déontologie

Conformément aux dispositions légales en vigueur, les professionnels doivent s'assurer de leur inscription au tableau de l'ordre professionnel s'ils en relèvent. Ils ont l'obligation de respecter les règles déontologiques de leurs ordres respectifs ainsi que la charte du patient hospitalisé. Les autres professionnels doivent également veiller à l'enregistrement de leurs diplômes auprès des autorités sanitaires et notamment si leur profession n'est pas dotée d'une structure ordinale.

Article 145. Identification des professionnels

L'identification de la catégorie professionnelle pendant l'exécution du service permet d'assurer une meilleure communication avec les patients et leur famille et aussi de renforcer la culture sécurité. Ce principe s'applique y compris aux personnes bénévoles, aux étudiants, aux stagiaires et aux prestataires extérieurs. Une politique de mise en place de badges est en cours de formalisation.

Article 146. Responsabilité des effets et biens personnels

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels. Il doit veiller à ne pas apporter sur le lieu de travail des objets de valeur.

Article 147. Travail en équipe et respect mutuel

Les professionnels du centre hospitalier Jean Rougier sont amenés à travailler en équipes pluridisciplinaires. L'institution revendique la promotion de valeurs communes du travail en équipe notamment en facilitant l'intégration des futurs collègues dans une attitude de respect mutuel.

Les professionnels ne doivent en aucun cas porter atteinte à la dignité de leurs collègues de tout grade par un comportement déplacé ou des propos agressifs, diffamatoires ou discriminatoires. Le fait pour un professionnel d'adopter, directement ou indirectement, un comportement irrespectueux de nature à perturber le bon fonctionnement du service peut constituer une faute professionnelle, qui est alors susceptible de donner lieu à des poursuites disciplinaires. Ces règles de conduite prévalent également sur les réseaux sociaux.

Article 148. Assiduité et ponctualité

Tout professionnel est tenu d'exercer ses fonctions au sein de l'hôpital Jean Rougier avec l'assiduité et la ponctualité strictement nécessaires au bon fonctionnement du service public hospitalier et à l'exigence de continuité et de permanences des soins.

Il respecte ses horaires de travail établis en application des dispositions fixées au niveau national et local arrêtés et formalisés par des tableaux de services et de plannings. Aucun professionnel ne peut se soustraire à l'exécution d'un travail supplémentaire ou à une modification d'horaire si les nécessités de service l'imposent.

En cas d'absence rendant impossible la prise de poste ou la reprise des fonctions, tout professionnel est tenu d'en informer en amont sa hiérarchie et de fournir à l'établissement concernées les justificatifs réglementaires en lien avec son absence.

Article 149. Service de Santé au Travail

En application des dispositions légales et réglementaires en vigueur et précisé dans l'article 177, le personnel est tenu de se soumettre aux visites médicales obligatoires périodiques ainsi qu'aux visites médicales d'embauche et/ou de reprise.

Article 150. Tabagisme

Le centre hospitalier Jean Rougier est soumis à une interdiction totale de fumer dans l'ensemble de ses locaux, y compris dans les chambres d'hospitalisation.

Dans les espaces extérieurs de l'enceinte du centre hospitalier (52 place Bergon), en dehors de neuf (9) lieux identifiés, aménagés pour les fumeurs (3 pour les patients/visiteurs et 6 pour les personnels), il est aussi strictement interdit de fumer. Le personnel en est averti.

Les mêmes principes d'interdiction s'appliquent au site « le Payrat » (USLD Chemin de la Pouponnière). Une signalétique apparente rappelle dans l'ensemble de l'enceinte de l'hôpital aux patients et visiteurs le principe de l'interdiction de fumer ainsi que l'emplacement des lieux où il est autorisé de fumer.

Le centre hospitalier Jean Rougier s'est engagé depuis 2001 dans la démarche « Lieu de Santé Sans Tabac ». Il porte avec l'aide de l'UTLA⁴⁹ une stratégie de prévention et de prise en charge à chaque

⁴⁹ UTLA : Unité de Tabacologie et de Liaison en Addictologie

population de fumeurs (patients, visiteurs, personnels). Ainsi des mesures spécifiques sont prévues pour le personnel hospitalier en lien avec le service de santé au travail et l'UTLA.

Article 151. Alcool et stupéfiants

Aucune boisson alcoolisée n'est autorisée sur le lieu de travail.

Il est interdit de laisser entrer et séjourner sur les lieux de travail des personnes en état d'ébriété. La consommation et la détention de produits stupéfiants sont totalement interdites dans l'enceinte hospitalière.

Article 152. Sécurité - PSE

Une formation pratique et appropriée en matière de sécurité est organisée par l'Etablissement lors de l'entrée en fonction des agents. Chaque agent est tenu informé des risques liés à son poste, notamment par le biais du document unique d'évaluation des risques professionnels.

Un professionnel habilité aux risques incendie assure aux professionnels de l'hôpital Jean Rougier une formation aux gestes appropriés en cas d'incendie selon une fréquence et une récurrence établie.

L'utilisation de matériel personnel dans le cadre professionnel est proscrite sauf autorisation du directeur. Il est interdit de manipuler les matériels de secours (extincteurs, brancards...) en dehors de leur utilisation normale. Ceux-ci doivent être laissés accessibles. Il est interdit de neutraliser tout dispositif de sécurité.

Tout accident, même léger, survenu au cours du travail doit immédiatement être porté à la connaissance du supérieur hiérarchique de l'intéressé et de la Direction des ressources humaines.

Le centre hospitalier Jean Rougier s'est doté d'un plan de sécurisation d'établissement (**PSE**) intégrant la menace terroriste et d'intrusion. Ce plan, en cours de déploiement, s'inscrit dans la politique globale et durable de sécurité d'établissement que les professionnels du centre hospitalier doivent respecter.

Article 153. Mesures de protection individuelles et collectives

Les professionnels doivent se conformer aux mesures de protection individuelles et collectives instaurées par la loi, règlements relatifs à leurs exercices professionnels. Ils ont l'obligation d'utiliser les moyens de protection individuelle que l'établissement met à leur disposition.

Article 154. Bon usage du système d'information et protection des données

Chaque professionnel, dans son exercice professionnel, doit se conformer aux bonnes pratiques d'utilisation du système d'information conformément à la charte d'accès et d'usage du système d'information du GHT Lot. Le professionnel lors de son recrutement prend connaissance de cette charte. Cette charte définit les règles et obligations qui s'appliquent à tout utilisateur des moyens informatiques internes à l'établissement ou externes, accessibles via les réseaux informatiques du centre hospitalier.

Chaque professionnel utilisateur du système d'information se voit proposer une formation dédiée à la protection des données et au bon usage des outils informatiques et de communication mis à sa disposition. L'usage du système d'information est professionnel. Le téléchargement de logiciels, de musiques, de vidéos, non lié directement à l'activité professionnelle, est interdit. Il est interdit d'installer sur un ordinateur quelque logiciel que ce soit sans avoir obtenu l'autorisation de la direction et du responsable du système d'information.

Le poste de travail est sous la responsabilité des professionnels qui en ont l'usage. Ils doivent en assurer la protection en ne divulguant pas leurs accès confidentiels. En empêchant toute utilisation par des personnes non habilitées, notamment à travers l'actualisation régulière du mot de passe.

Dans le respect des lois, des Codes et de la déontologie, l'administration peut exercer la surveillance du système d'information et de l'utilisation qui en est faite par ses professionnels, sous réserve d'une information préalable.

Article 155. Interdiction du téléphone personnel

Pendant l'activité de soins : pour des raisons d'hygiène et de respect des patients, le port et l'utilisation du téléphone portable personnel, d'une tablette ou de tout autre appareil connecté personnel, sont interdits durant le temps de travail, sauf durant le temps de pause/repas. En cas de nécessité, l'agent peut être contacté sur un téléphone de son service et/ou utiliser son téléphone.

Article 156. Interdiction de diffusion d'information

L'usage du téléphone portable servant à la diffusion d'informations non professionnelles ainsi que l'utilisation des réseaux sociaux à des fins non professionnelles est prohibée pendant le service, hors horaire de pause.

La divulgation d'information relative au fonctionnement hospitalier ou aux patients accueillis notamment sur les réseaux sociaux, en dehors de toute action de communication institutionnelle ou d'autorisation du directeur, peut faire l'objet de sanctions.

Article 157. Identité visuelle

L'hôpital Jean Rougier est doté d'une identité visuelle qui témoigne de son unicité et de ses responsabilités, notamment exprimée par son logo et sa charte graphique. Les personnels veillent en toutes circonstances au respect de cette identité dans l'exercice de leurs fonctions et dans les actions de communication qui les accompagnent, en lien constant avec le service de communication.

Chapitre 2. Obligations des personnels

Section 1. Principes fondamentaux en lien avec les droits et le respect du patient

Article 158. Respect du secret professionnel

Institué dans l'intérêt des patients, qui ont droit au respect de leur vie privée et du secret des informations les concernant, le secret professionnel est un principe fondamental. Il concerne tout professionnel de santé et toute personne intervenant par ses activités professionnelles ou bénévoles au sein du centre hospitalier Jean Rougier.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris. Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans les conditions suivantes : la personne et, le cas échéant, son représentant légal, est dûment informée, en tenant compte de ses capacités, avant d'exprimer son consentement, des catégories d'informations ayant vocation à être partagées, des catégories de professionnels fondés à en connaître, de la nature des supports utilisés pour les partager et des mesures prises pour préserver leur sécurité, notamment les restrictions d'accès.

Le secret est un principe fondamental. La violation du secret professionnel est passible de sanctions non seulement disciplinaires mais aussi pénales. Il ne peut y être dérogé que dans les cas de révélation strictement prévus par la loi :

- La déclaration de naissance ;
- Le certificat de décès ;
- La déclaration de certaines maladies contagieuses figurant sur liste arrêtée par décret ;
- La déclaration des infections sexuellement transmissibles ;
- Le certificat d'accident du travail ;
- Le certificat de maladie professionnelle ;
- Le certificat attestant d'une maladie mentale dont la nature et la gravité imposent une hospitalisation ;
- La déclaration visant au placement d'un majeur sous sauvegarde de justice ;
- La déclaration de l'état dangereux des alcooliques et consommateurs de produits stupéfiants ;
- Le certificat de santé rédigé au titre de la surveillance sanitaire des enfants en bas âge.
- La déclaration de l'interruption d'une cure de désintoxication, pour les patients toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique.

Le médecin peut s'affranchir 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 psychiatrique
- Pour porter à la connaissance du procureur de la République et en accord avec la victime les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de quelque nature ont été commises.

En cas de non-révélation d'actes de cette nature dont il a eu connaissance, le médecin doit prendre toute mesure pour en limiter les effets et en empêcher le renouvellement. Les professionnels de santé ou d'action sociale peuvent également s'affranchir de leur obligation de secret pour informer l'autorité compétente (Police, Justice...) du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté l'intention d'en acquérir une.

Les fonctionnaires en exercice au sein du centre hospitalier sont tenus par les dispositions de l'article 40 du code de procédure pénale et doivent porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ils en tiennent informé le directeur dans les plus brefs délais.

Article 159. 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. 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 du Directeur. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

Article 160 Obligation de désintéressement

Il est strictement interdit à tout membre du personnel de l'hôpital Jean Rougier, par lui-même ou par personne interposée, d'avoir dans une entreprise ou un opérateur public en relation avec son service, des intérêts de toute nature susceptibles de compromettre son indépendance. Sont applicables dans ce domaine des sanctions disciplinaires et pénales.

Constitue un conflit d'intérêt toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés, qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif des fonctions.

Article 161. Limitation de l'exercice d'une activité lucrative

Les personnels de l'hôpital Jean Rougier sont tenus de consacrer l'intégralité de leur activité professionnelle à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit. 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 ainsi que sur l'activité libérale des praticiens à temps plein. Les dérogations à la règle des non-cumuls sont possibles dans des situations précises et sont soumises à l'examen préalable de l'administration gestionnaire qui, le cas échéant, saisit la commission de déontologie ou les instances professionnelles concernées.

Article 162. Interdiction de bénéficier de prestations en nature et en espèces

Il est interdit aux personnels de recevoir des prestations en nature ou en espèces sous quelque forme que ce soit de façon directe ou indirecte procurée par des entreprises assurant des prestations.

Les professionnels ne peuvent accepter des patients ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service ou autre gratification sous quelle que forme que ce soit.

Article 163. Principe de neutralité/ liberté de conscience et d'opinion

Le principe de neutralité s'impose à tout le personnel. Il est interdit de manifester dans l'exercice de ses fonctions ses croyances religieuses notamment en portant un signe ostentatoire destiné à marquer son appartenance à une religion. Tout professionnel, dans le cadre de ses fonctions, doit s'abstenir de manifester à des fins prosélytes ses opinions, son appartenance et ses croyances.

La liberté de conscience et d'opinion doit être respectée. Aucune propagande, prosélytisme ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les patients, sur leurs familles ou les professionnels.

Article 164. Règles de courtoisie et d'information

Tout professionnel a le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers en toutes circonstances et dans le respect des règles énoncées dans le présent règlement.

Les patients et les familles doivent être accueillis et informés avec tact et ménagement, en toutes circonstances. Le libre choix des patients, ainsi que des familles doit être rigoureusement respecté, notamment lorsqu'ils désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire, à des opérateurs funéraires ou à des prestataires d'aides et services à la personne. De même les personnels de l'hôpital Jean Rougier doivent s'abstenir de servir d'intermédiaire pour des associations ou entreprises proposant la mise à disposition de produits de santé. Le personnel ne peut en aucun cas favoriser, recommander ou appeler une société particulière.

Article 165. Promotion de la bientraitance

Les personnels du centre hospitalier Jean Rougier agissent pour l'ensemble des prises en charge dans le souci du patient. Ils sont attentifs à ses besoins et à ses demandes, respectent ses choix et ses refus. Ils mettent en œuvre des actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits du patient et l'amélioration de sa vie quotidienne. Le centre hospitalier Jean Rougier veille en toutes circonstances à la prévention, au diagnostic et au dépistage de la maltraitance, y compris de ses formes non intentionnelles ou passives.

Chapitre 3. Droits des personnels

Article 166. Droits des professionnels

Les personnels bénéficient des droits définis par les textes en vigueur. L'établissement garanti le respect de ces droits dans la mesure de leur conciliation avec les obligations et les missions du service public hospitalier.

Article 167. Concertation au sein des services

Les directeurs référents, chefs de service, responsables et personnels d'encadrement peuvent organiser au sein de leurs structures une concertation interne associant toutes les catégories du personnel. Les professionnels bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail.

Article 168. Droit syndical

Le droit syndical est garanti aux personnels du centre hospitalier Jean Rougier. Les intéressés peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats. Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service conformément à la réglementation.

Le directeur garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public.

Un protocole d'exercice du droit syndical détaillant ce droit sur le centre hospitalier Jean Rougier est en cours de réalisation.

Article 169. 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 professionnels indispensables à son fonctionnement minimum, selon les règles en vigueur établies après concertation avec les organisations syndicales.

Article 170. Non-discrimination

La liberté d'opinion est garantie. Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite en raison des opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de l'origine, de l'orientation sexuelle, de l'âge, du patronyme, de l'état de santé, de l'apparence physique, du handicap ou de l'appartenance ou de la 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 en raison du sexe.

La carrière d'un professionnel 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 professionnels 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.

Aucun professionnel ne peut être discriminé en matière d'embauche, de formation, de salaire, etc.

Article 171. Protection contre le harcèlement

Le harcèlement est puni dans plusieurs situations : harcèlement moral, sexuel ou téléphonique. Ces agissements sont interdits, même en l'absence de lien hiérarchique. Tout professionnel bénéficie de la protection de la loi.

Le harcèlement moral se manifeste par des agissements malveillants répétés : remarques désobligeantes, intimidations, insultes... Ces agissements entraînent une forte dégradation des conditions de travail de la victime, et peuvent porter atteinte à ses droits et à sa dignité, altérer sa santé physique ou mentale ou compromettre son avenir professionnel.

Le harcèlement sexuel se caractérise par le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste, qui portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant ou créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. Toute forme de pression grave (même non répétée) exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte sexuel, au profit de l'auteur des faits ou d'un tiers est aussi assimilée au harcèlement sexuel.

Les personnes qui subissent, dénoncent ou qui combattent le harcèlement ne peuvent pas être sanctionnées pour ce motif. Les sanctions sont uniquement autorisées dans l'hypothèse où le dénonciateur est de mauvaise foi, et qu'il fait la dénonciation dans le seul but de nuire, par exemple en se basant sur des faits dont il connaît pertinemment l'inexactitude.

Article 172 Protection fonctionnelle⁵⁰

Le professionnel relevant du droit public⁵¹ bénéficie de la protection fonctionnelle s'il est victime d'une infraction (atteinte volontaire à l'intégrité de la personne, violences, actes de harcèlement, menaces, injures, diffamations, outrages) à l'occasion ou en raison de ses fonctions conformément aux règles fixées par le code pénal et les lois spécifiques. L'administration doit protéger le professionnel, lui apporter une assistance juridique et réparer les préjudices qu'il a subis. La demande de protection fonctionnelle doit être formulée par écrit auprès de l'administration employeur à la date des faits en cause. Le professionnel doit apporter la preuve des faits au titre desquels il demande la protection fonctionnelle.

Le professionnel conserve le libre choix de son défenseur dans le respect des dispositions réglementaires, notamment la finalisation d'une convention tripartite entre l'institution, le professionnel et son défenseur⁵².

La protection fonctionnelle peut être abrogée si l'existence d'une faute personnelle de l'agent est révélée ou si les faits invoqués à l'appui de la demande de protection ne sont pas établis.

L'administration doit prévenir ou prendre les mesures adéquates pour faire cesser les attaques dont est victime ou est susceptible d'être victime un professionnel ou ses proches.

Article 173. Droit d'accès à son dossier administratif

Tout professionnel 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 174. 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 professionnels durant leur travail. A travers le CHSCT⁵³, et en lien avec les organisations syndicales le directeur veille à évaluer, prévenir, réduire ou supprimer les risques professionnels de toute nature tels que répertoriés dans le document unique.

Le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des personnels de l'établissement ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de travail. Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières. Les membres du CHSCT peuvent circuler librement au sein des services de l'établissement sans entraver leur bon fonctionnement.

Article 175. Suivi du Service de Santé au Travail

Lors de son recrutement, le professionnel passe un examen médical, auprès d'un médecin généraliste agréé, afin de vérifier son aptitude générale à exercer un emploi public au sein de l'hôpital Jean Rougier. Ensuite au cours de sa carrière, il passe, auprès du médecin du travail, régulièrement des visites de suivi, d'aptitude et de contrôle de son état de santé.

Les visites médicales ont lieu sur le temps de travail.

Une surveillance médicale particulière est mise en place à l'égard des professionnels handicapés, des femmes enceintes, des professionnels travaillant de nuit, des professionnels réintégrés après un arrêt de travail de plus de 30 jours, un congé de longue maladie, de longue durée, pour une maladie professionnelle ou une absence imputable au service ; mais aussi des professionnels occupant des postes exposés à des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité et des professionnels souffrant de pathologies particulières nécessitant de renforcer leurs suivis.

⁵⁰ Article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983

⁵¹ Fonctionnaires stagiaires et titulaires, agents contractuels, cf. loi du 16/12/1996

⁵² Décret 2017-97 du 26/01/2017

⁵³ Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Le médecin du travail définit la fréquence et la nature des visites médicales que comporte cette surveillance médicale renforcée.

Lorsque l'état de santé des professionnels le justifie, le médecin du travail peut proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions adaptés.

Sur le centre hospitalier Jean Rougier le médecin du travail est accompagné d'un personnel infirmier dédié en capacité de prodiguer des actions de prévention, de suivi en lien (cf. procédure interne d'orientation des agents de l'IDEST⁵⁴ vers le médecin du travail).

Article 176. Droit à la formation

L'établissement met en œuvre une politique formation (initiale et continue) conforme à la réglementation. Le droit à la formation professionnelle tout au long de la vie est reconnu aux professionnels, selon les conditions et modalités définies par voie réglementaire. Ceux-ci peuvent être tenus de suivre des actions de formation professionnelle dans les conditions fixées par les statuts particuliers. Ce droit est associé à l'obligation de développement professionnel continu.

Sans préjudice des actions de formation professionnelle prévues par les statuts particuliers, tout agent bénéficie, en fonction de son temps de travail, d'un compte personnel formation. Ce droit est mis en œuvre à l'initiative de l'agent en accord avec son administration.

Les actions de formation suivies peuvent avoir lieu, en tout ou partie, sur le temps de travail.

Les attestations de présence à la formation ainsi que les justificatifs originaux de dépense sont transmis dans les meilleurs délais à l'employeur.

Article 177. Evaluation professionnelle

Pour le personnel non médical, chaque année, tout fonctionnaire fait l'objet d'une évaluation. L'agent contractuel de plus d'un an bénéficie d'un entretien professionnel. L'entretien donne lieu à un compte-rendu auquel l'agent peut apporter des observations et dont il peut demander la révision.

L'entretien professionnel porte principalement sur les points suivants: résultats professionnels obtenus par l'agent au regard des objectifs fixés et aux conditions d'organisation et de fonctionnement du service dont il relève, objectifs pour l'année à venir et perspectives d'amélioration de ses résultats professionnels, manière de servir, acquis de l'expérience professionnelle, aptitudes aux fonctions d'encadrement s'il y a lieu, besoins de formation, perspectives d'évolution professionnelle en termes de carrière et de mobilité.

Les critères à partir desquels la valeur professionnelle de l'agent est appréciée dépendent du métier de l'agent, de son corps d'appartenance, de ses activités et des compétences attendues compte-tenu de son niveau de responsabilités.

⁵⁴ IDEST : infirmier de santé au travail

TITRE 4. Nature et opposabilité des règles de sécurité

Les règles de sécurité (sécurité générale et sécurité de fonctionnement) 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 l'hôpital Jean Rougier assure à ses usagers. Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

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

Le Directeur veille au respect des règles de sécurité, du fonctionnement de l'hôpital Jean Rougier et coordonne leur mise en œuvre.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein du Centre Hospitalier, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit respecter les indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités. Les règles de sécurité en vigueur au sein du Centre Hospitalier de Cahors sont opposables aux organismes intervenant sur son domaine.

Article 178. Accès au Centre Hospitalier

L'accès dans l'enceinte de l'hôpital Jean Rougier est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions. Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le Directeur qui, le cas échéant, peut prendre, dans l'intérêt général, les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une des catégories précitées est subordonné à l'autorisation du Directeur qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein de l'établissement n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie de l'établissement. De même, pour des raisons de sécurité, le Directeur peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux.

Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques encourus et des responsabilités éventuelles.

Sauf besoin de service ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire au Centre Hospitalier de Cahors animaux, alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière. Les autorités de police seront informées par le Directeur ou son représentant du dépôt d'objets dangereux ou prohibés par la loi et sont invitées à en prendre possession contre récépissé.

L'administration hospitalière ne précise alors pas l'identité du détenteur desdits objets.

Article 179. Calme et tranquillité

Toute personne, et particulièrement tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'établissement est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'établissement. Si nécessaire, il peut être raccompagné à la sortie, avec en cas de besoin appel aux autorités de police.

Article 180. Plan Vigipirate

Dans le cadre du plan Vigipirate applicable dans les établissements de santé, il y a lieu d'exercer une vigilance accrue dans l'application des mesures de sécurité à mettre en œuvre dans tous les lieux appelés à recevoir du public.

Le Plan de Sécurisation des Etablissements accompagne cette vigilance.

Article 181. Sécurité incendie

Le respect des règles et consignes de sécurité Le Centre Hospitalier de Cahors est assujéti aux règles de sécurité contre les risques d'incendie et de panique applicables à tous les établissements recevant du public. Certaines de ses installations (chaufferies, dépôts de liquides inflammables, de produits radioactifs, etc...) doivent, en outre, être conformes aux dispositions législatives et réglementaires relatives aux installations classées pour la protection de l'environnement...

Toute personne témoin d'un incendie doit prévenir immédiatement le standard en composant le « 9 ». Ce dernier en composant le 18 met en œuvre en concertation avec les pompiers le plan d'organisation interne des secours selon la procédure institutionnelle. Des exercices d'alerte sont organisés à cet effet.

Tout stationnement est interdit sur les voies destinées aux véhicules des sapeurs-pompiers, au droit des poteaux incendie et des sorties de secours... Les consignes de sécurité contre les incendies doivent être respectées scrupuleusement, à savoir : la conduite à tenir en cas d'incendie, les modalités d'évacuation notamment dans les locaux d'hospitalisation ou d'hébergement; les conditions de stockage et de manipulation des produits dangereux et liquides inflammables; la vacuité permanente des itinéraires d'évacuation; l'accessibilité aux moyens de secours et d'extinction; l'accessibilité aux dispositifs de commande des installations techniques; l'usage d'appareils de cuisson ou de réchauffage est prohibé dans les locaux non appropriés.

Article 182. Règles de Compétences circulation et stationnement

En matière de circulation, le directeur peut délivrer et retirer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l'accès de certaines voies, interdire ou réglementer l'entrée de certains véhicules.

En matière de stationnement, il peut définir les conditions de dépose ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement. Tout contrevenant au code de la route s'expose à des sanctions.

Article 183. Vitesse de circulation

La vitesse de circulation au sein du Centre Hospitalier doit se limiter au pas.

Article 184. Application du code de la route

Les dispositions du code de la route, matérialisées par la signalisation adéquate, sont applicables dans l'enceinte des différents sites du Centre Hospitalier de Cahors. Les conducteurs sont tenus d'éviter les comportements dangereux et générateurs de bruit. La police nationale et la police municipale peuvent être sollicitées pour faire respecter le code de la route, notamment en matière d'accès aux véhicules de secours et d'incendie.

Article 185. Emplacements pour personnes à mobilité réduite

Des aires de stationnement sont réservées aux personnes handicapées, aux ambulances, aux véhicules sanitaires légers et aux taxis. Le strict respect de l'utilisation de ces emplacements est exigé

Article 186. Stationnement

Les voies de desserte établies dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Cahors constituent des dépendances du domaine public de l'établissement. A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers de l'établissement. Le stationnement dans l'enceinte de l'établissement est interdit en dehors des emplacements matérialisés par un marquage au sol. Des parkings et aires de stationnement, matérialisés par des plaques au sol, sont en outre réservés à certains véhicules de service et au personnel d'astreinte.

Des aires de stationnement sont réservées aux personnes handicapées et aux véhicules sanitaires et taxis. Les parkings du Centre Hospitalier de Cahors sont strictement réservés à l'usage de ses personnels et des usagers de l'établissement. Ils constituent une possibilité de stationnement temporaire pour les véhicules des personnes précitées et ne saurait donner aux propriétaires desdits véhicules un droit de garde, de dépôt ou de surveillance.

Lors des livraisons dans l'établissement, la dépose de personnes ou matériaux, la circulation ne doit pas être entravée. A tout moment, les accès et voies réservées aux services de secours doivent demeurer accessibles. La responsabilité du Centre Hospitalier de Cahors ne saurait être engagée en cas de dégradations apportées à un véhicule entravant le passage des services de secours

Article 187. Rapports avec les autorités de police ou de gendarmerie

Le Directeur de l'hôpital Jean Rougier, en sa qualité de représentant légal de l'établissement, a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police.

En principe, le directeur ou son représentant, administrateur de garde, décide s'il y a lieu de demander une intervention de police au sein de l'hôpital Jean Rougier, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible et/ou nécessaire. Cependant, en cas de danger potentiel non imminent, et après épuisement des procédures et moyens propres à la structure interne, le personnel de soins fait appel à l'équipe de sécurité incendie et lui demande d'intervenir en fonction de sa disponibilité. Le personnel soignant peut également faire appel aux forces de l'ordre. Il informe alors le directeur ou son représentant de cette demande.

En cas de danger avéré et imminent, le personnel soignant doit directement appeler les forces de police. Le service de soins concerné prévient également le directeur ou l'administrateur de garde.

En cas d'enquête de flagrance des autorités de police ou d'enquête de police judiciaire, le directeur de l'hôpital Jean Rougier doit être systématiquement prévenu des situations et des conditions dans lesquelles cette intervention ou cette enquête interviennent. Il veille à ce que soit 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.

TITRE 5. DISPOSITIONS FINALES

Art 188. Adoption du règlement intérieur

Conformément au code de la santé publique, le règlement intérieur de l'établissement est arrêté par le directeur après concertation avec le Directoire, avis du Conseil de Surveillance, consultations de la commission médicale d'établissement, du comité technique d'établissement, du comité hygiène sécurité conditions de travail, et information à la commission des soins (CSIMRT) et à la commission des usagers (CDU).

Art 189. Modification du règlement intérieur

Le règlement intérieur est évolutif en fonction du contexte législatif et interne. Il peut être amendé lors de la publication de notes ou de procédures internes. Les modifications sont coordonnées par le directeur de l'établissement en lien avec les directions fonctionnelles et proposées aux instances concernées.