



REGLEMENT INTERIEUR

DU CENTRE HOSPITALIER

DE CONFOLENS

Validé en Directoire le 24 février 2012

Le Directeur, Vincent YOU

Validé en CHSCT le 05 mars 2012

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	2
I- Organisation administrative et médicale du Centre Hospitalier.....	9
<i>Chapitre 1 - Portée du règlement intérieur.....</i>	<i>9</i>
Article 1.1.1 <i>Le règlement intérieur dans la hiérarchie des normes.....</i>	<i>9</i>
Article 1.1.2 <i>Règlement intérieur et documents qualité.....</i>	<i>9</i>
Article 1.1.3 <i>Validation du règlement intérieur.....</i>	<i>9</i>
Article 1.1.4 <i>Mise à disposition du règlement intérieur.....</i>	<i>9</i>
<i>Chapitre 2 - Présentation du Centre Hospitalier de Confolens.....</i>	<i>9</i>
Article 1.2.1 <i>Principales activités du Centre Hospitalier.....</i>	<i>9</i>
<i>Chapitre 3 - L'organisation administrative du Centre Hospitalier.....</i>	<i>10</i>
Article 1.3.1 <i>Instances décisionnelles.....</i>	<i>10</i>
<i>Le Conseil de Surveillance.....</i>	<i>10</i>
<i>Le Directoire.....</i>	<i>10</i>
Article 1.3.2 <i>Instances Consultatives.....</i>	<i>10</i>
<i>La Commission Médicale d'Etablissement- (CME).....</i>	<i>10</i>
<i>Le Comité Technique d'Etablissement- (CTE).....</i>	<i>11</i>
<i>Une Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique- (CSIRMT).....</i>	<i>11</i>
<i>Autres commissions ou comités spécialisés.....</i>	<i>11</i>
<i>Chapitre 4 - L'organisation interne et médicale du centre hospitalier.....</i>	<i>11</i>
Article 1.4.1 <i>L'organisation médicale.....</i>	<i>11</i>
<i>Déontologie.....</i>	<i>11</i>
<i>Permanence médicale.....</i>	<i>11</i>
Article 1.4.2 <i>Les structures médicales.....</i>	<i>11</i>
<i>Les unités fonctionnelles.....</i>	<i>11</i>
Article 1.4.3 <i>Organisation des soins.....</i>	<i>12</i>
<i>La responsabilité et le professionnalisme.....</i>	<i>12</i>
<i>Le développement et l'affirmation de la coopération.....</i>	<i>12</i>
<i>La nécessité obligation de se former, d'actualiser ses connaissances, d'assurer ses responsabilités professionnelles et institutionnelles.....</i>	<i>12</i>
Article 1.4.4 <i>Département d'Information Médicale- DIM.....</i>	<i>12</i>
II- Droits et devoirs des patients.....	13
<i>Chapitre 1 - L'admission.....</i>	<i>13</i>
Article 2.1.1 <i>L'admission des patients au Centre Hospitalier.....</i>	<i>13</i>
<i>Dispositions générales et droit d'accès.....</i>	<i>13</i>

<i>Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à consultation</i>	13
<i>Admission en urgence</i>	13
<i>Information de la famille du patient admis en urgence</i>	13
<i>Refus de soins d'un patient admis en urgence</i>	14
<i>Transfert après admission</i>	14
<i>Libre choix médical</i>	14
<i>Dépôt des objets de valeur à la Trésorerie</i>	14
<i>Régime commun et régime particulier</i>	15
<i>Prise en charge des frais d'hospitalisation</i>	15
<i>Plan d'accueil en cas d'afflux massif de victimes (Plan Blanc)</i>	15
<i>Article 2.1.2 L'admission : dispositions particulières</i>	15
<i>Les mineurs</i>	15
<i>Admission des mineurs- ZSTCD</i>	15
<i>Refus de soins sur mineur</i>	16
<i>Demande de secret du mineur</i>	16
<i>Mineurs relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance</i>	16
<i>Obligations de signalement des sévices subis par des mineurs</i>	16
<i>Les majeurs protégés</i>	16
<i>Les majeurs sous la sauvegarde de justice</i>	17
<i>Les majeurs sous tutelle</i>	17
<i>Les majeurs sous curatelle</i>	17
<i>Les étrangers</i>	17
<i>Article 2.1.3 L'admission des résidents à l'EHPAD</i>	18
<i>L'admission des résidents</i>	18
<i>Livret d'accueil et règlement de fonctionnement</i>	18
<i>Chapitre 2 - Le séjour</i>	18
<i>Article 2.2.1 Le séjour à l'hôpital</i>	18
<i>Le livret d'accueil</i>	18
<i>Information du patient sur les soins et son état de santé</i>	18
<i>Information de la famille</i>	19
<i>La personne de confiance</i>	19
<i>Discrétion demandée par le malade</i>	19
<i>Les visites</i>	19
<i>Les repas</i>	20
<i>Effets personnels</i>	20
<i>Comportement civilisé et attitude courtoise</i>	20
<i>L'exercice du culte</i>	21

<i>Interdiction des boissons alcoolisées, tabac et substances illicites</i>	21
<i>Les animaux domestiques</i>	21
<i>Déplacement des hospitalisés</i>	21
<i>Transferts des hospitalisés</i>	21
<i>Le service social</i>	21
<i>Les Associations</i>	21
<i>Téléphone</i>	22
<i>Le courrier</i>	22
<i>Télévision</i>	22
<i>Article 2.2.2 La prise en charge médicale du patient</i>	22
<i>Conformation aux prescriptions médicales</i>	22
<i>Isolement en cas de besoin</i>	22
<i>Article 2.2.3 Le dossier médical</i>	22
<i>Conservation du dossier médical</i>	22
<i>Les modalités de consultation</i>	23
<i>Les personnes ou administrations susceptibles d'accéder au dossier médical</i>	23
<i>Les ayants droit</i>	23
<i>Le médecin responsable de l'information médicale (DIM)</i>	23
<i>Le médecin coordonnateur</i>	23
<i>Les praticiens qui ont prescrit l'hospitalisation</i>	24
<i>Information du médecin traitant</i>	24
<i>Information à l'admission du malade</i>	24
<i>Information en cours d'hospitalisation</i>	24
<i>Information à la sortie du malade</i>	24
<i>Chapitre 3 - La sortie</i>	24
<i>Article 2.3.1 Dispositions générales</i>	24
<i>Article 2.3.2 Conditions de sortie</i>	24
<i>Article 2.3.3 Bulletin de sortie</i>	25
<i>Article 2.3.4 Formalités de sortie</i>	25
<i>Article 2.3.5 Bulletin de situation</i>	25
<i>Article 2.3.6 Horaires de sortie</i>	25
<i>Article 2.3.7 Information au médecin traitant</i>	25
<i>Article 2.3.8 Information de la famille</i>	25
<i>Article 2.3.9 Transport</i>	25
<i>Article 2.3.10 Questionnaire de sortie</i>	25
<i>Article 2.3.11 Restitution des objets déposés à la Trésorerie</i>	26

Article 2.3.12 Dispositions particulières	26
Sortie de mineur	26
Article 2.3.13 Sortie contre avis médical	26
Sortie disciplinaire	26
Sortie à l'insu du service	27
Patients mineurs.....	27
Patients majeurs sous tutelle	27
Chapitre 4 - La fin de vie.....	27
Article 2.4.1 La fin de vie.....	27
Soins palliatifs	27
Directives anticipées.....	27
Equipe Mobile de Soins Palliatifs.....	27
Associations de bénévoles.....	27
Transfert du patient en fin de vie	28
Article 2.4.2 Le décès.....	28
Constat médical du décès.....	28
Notification du décès et information de l'entourage	28
Indice de mort violente ou suspecte	28
Déclaration d'enfant sans vie- Urgences/SMUR	28
Soins au défunt.....	28
Inventaire des biens	29
Mesures de police sanitaire.....	29
Transport de corps sans mise en bière	29
Transport de corps après mise en bière	29
Chapitre 5 - L'éthique.....	29
Article 2.5.1 La démarche éthique au sein du Centre Hospitalier de Confolens	29
Article 2.5.2 Objet	29
Article 2.5.3 Missions et attributions	29
III- Droits et devoirs des personnels	30
Chapitre 1 - Les obligations des agents du service hospitalier	30
Article 3.1.1 Devoir de respect à l'égard du patient, du résident et de ses proches.....	30
Considération due au patient, résident, famille ou à l'usager	30
Respect de la liberté de conscience et d'opinion des patients.....	30
Article 3.1.2 Attitude respectueuse exigée de la part du personnel.....	31
Article 3.1.3 Devoir de contribution à la qualité du séjour du patient	31
Devoir d'information	31

<i>Préservation du confort physique et moral du patient.....</i>	<i>31</i>
<i>Préservation de la neutralité et du climat de sérénité à l'hôpital</i>	<i>31</i>
<i>Respect de la dignité et de l'intimité du patient et du résident.....</i>	<i>31</i>
<i>Lutte contre le bruit.....</i>	<i>31</i>
<i>Article 3.1.4 Interdiction de fumer et de consommer des boissons alcoolisées.....</i>	<i>31</i>
<i>Le tabac.....</i>	<i>31</i>
<i>L'alcool.....</i>	<i>32</i>
<i>Principe de l'interdiction.....</i>	<i>32</i>
<i>Responsabilité en cas d'accident</i>	<i>32</i>
<i>Exclusion de la garantie « accident de service » pour l'agent</i>	<i>32</i>
<i>Motifs de sanctions.....</i>	<i>32</i>
<i>Exception : les « pots » et vins d'honneur.....</i>	<i>32</i>
<i>Article 3.1.5 Exclusion des personnes se comportant de façon importune</i>	<i>33</i>
<i>Article 3.1.6 Contribution à la personnalisation de la relation au patient</i>	<i>33</i>
<i>Article 3.1.7 Tenue vestimentaire.....</i>	<i>33</i>
<i>Article 3.1.8 Secret et discrétion.....</i>	<i>33</i>
<i>Secret professionnel</i>	<i>33</i>
<i>Obligation de discrétion professionnelle</i>	<i>34</i>
<i>Témoignage en justice ou auprès des autorités de police sur des faits intéressant le fonctionnement de l'hôpital</i>	<i>35</i>
<i>Article 3.1.9 Désintéressement.....</i>	<i>35</i>
<i>Préservation de l'indépendance des agents</i>	<i>35</i>
<i>Interdiction des comportements vénaux dans le cadre de l'exercice professionnel.....</i>	<i>35</i>
<i>Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les patients ou trouvés dans l'hôpital</i>	<i>35</i>
<i>Article 3.1.10 Obligation d'un exercice professionnel conforme au bon fonctionnement du service public hospitalier</i>	<i>35</i>
<i>Continuité du service.....</i>	<i>35</i>
<i>Ponctualité du personnel.....</i>	<i>35</i>
<i>Devoir d'obéissance, exécution des ordres reçus</i>	<i>36</i>
<i>Diffusion d'informations concernant les incidents</i>	<i>36</i>
<i>Service minimum et assignation</i>	<i>36</i>
<i>Exercice professionnel et travail en bonne intelligence.....</i>	<i>36</i>
<i>Exercice professionnel consacré au service public et dérogations</i>	<i>37</i>
<i>Détériorations des locaux et du matériel et vols perpétrés par le personnel</i>	<i>37</i>
<i>Contribution à l'hygiène dans l'exercice professionnel.....</i>	<i>37</i>
<i>Devoir de formation continue à la sécurité incendie.....</i>	<i>37</i>
<i>Utilisation de l'outil informatique</i>	<i>37</i>

<i>Interdiction des réunions publiques</i>	<i>37</i>
<i>Effets et biens personnels - responsabilité</i>	<i>38</i>
<i>Chapitre 2 - Les droits des agents du service public hospitalier.....</i>	<i>38</i>
<i>Article 3.2.1 Accueil et intégration des nouveaux agents</i>	<i>38</i>
<i>Accueil et information des nouveaux arrivants dans l'établissement</i>	<i>38</i>
<i>Accueil et intégration des nouveaux agents dans les services</i>	<i>38</i>
<i>Article 3.2.2 Généralités sur les droits statutaires et du travail</i>	<i>38</i>
<i>Liberté d'opinion et non-discrimination</i>	<i>38</i>
<i>Exercice du droit syndical</i>	<i>38</i>
<i>Droit de grève.....</i>	<i>39</i>
<i>Protection juridique par le Centre hospitalier</i>	<i>39</i>
<i>Application des droits statutaires et informations.....</i>	<i>40</i>
<i>Droit d'accès au dossier individuel</i>	<i>40</i>
<i>Droit d'accès aux informations nominatives</i>	<i>40</i>
<i>Conditions d'exercice du droit de retrait</i>	<i>40</i>
<i>Maladie professionnelle et accident du travail</i>	<i>41</i>
<i>Article 3.2.3 Gestion des carrières.....</i>	<i>41</i>
<i>Entrée en fonction</i>	<i>41</i>
<i>Le grade.....</i>	<i>41</i>
<i>Rémunération.....</i>	<i>41</i>
<i>Congés.....</i>	<i>41</i>
<i>Formation.....</i>	<i>42</i>
<i>Conditions d'hygiène et de sécurité.....</i>	<i>42</i>
<i>Positions</i>	<i>42</i>
<i>Autorisation d'absence.....</i>	<i>42</i>
<i>Cessation définitive de fonctions.....</i>	<i>42</i>
<i>Article 3.2.4 Notation et avancement</i>	<i>42</i>
<i>Notation</i>	<i>42</i>
<i>Avancement</i>	<i>43</i>
<i>Article 3.2.5 Organisation du travail</i>	<i>44</i>
<i>Tableau de service - Planning.....</i>	<i>44</i>
<i>Guide du temps de travail</i>	<i>44</i>
<i>Article 3.2.6 Services à la disposition des personnels.....</i>	<i>44</i>
<i>Restauration sur place</i>	<i>44</i>
<i>Blanchisserie.....</i>	<i>44</i>
<i>Vestiaires.....</i>	<i>44</i>

<i>Amicale du personnel</i>	44
<i>Comité de gestion des Œuvres Sociales</i>	44
<i>Service de santé au travail</i>	44
IV- Sécurité et circulation	45
<i>Chapitre 1 - La sécurité au centre hospitalier de Confolens</i>	45
Article 4.1.1 <i>Nature des règles de sécurité</i>	45
Article 4.1.2 <i>La sécurité générale</i>	45
<i>Matériels de sécurité générale</i>	46
<i>Rapports avec les autorités de police</i>	46
<i>Circonstances exceptionnelles</i>	46
Article 4.1.3 <i>La sécurité technique</i>	46
<i>Permanence technique</i>	47
<i>Registre de sécurité incendie</i>	47
Article 4.1.4 <i>La sécurité informatique</i>	47
Article 4.1.5 <i>L'hygiène</i>	47
<i>Contribution à l'hygiène en tant que patient</i>	47
<i>Contribution à l'hygiène dans l'exercice professionnel</i>	48
<i>Chapitre 2 - L'amélioration de la qualité</i>	48
Article 4.2.1 <i>Mise en œuvre de la politique qualité et de la gestion des risques</i>	48
Article 4.2.2 <i>Le pilotage de la démarche qualité et de la gestion des risques</i>	48
<i>Démarche qualité</i>	48
<i>La démarche qualité et la certification</i>	48
<i>Le programme d'amélioration de la qualité</i>	49
<i>La place des usagers dans la démarche qualité</i>	49
<i>La démarche qualité et l'évaluation des Pratiques Professionnelles</i>	49
<i>La démarche qualité et la gestion des risques</i>	49
<i>Chapitre 3 - Règles de circulation et de stationnement</i>	50
Article 4.3.1 <i>Application du code de la route</i>	50
Article 4.3.2 <i>Règles de compétence</i>	50
Article 4.3.3 <i>Accès et stationnement</i>	50
Article 4.3.4 <i>Poursuites</i>	50

I- Organisation administrative et médicale du Centre Hospitalier

Chapitre 1- Portée du règlement intérieur

Article 1.1.1 Le règlement intérieur dans la hiérarchie des normes

Le règlement intérieur est, pour l'essentiel, un condensé des dispositions légales et réglementaires concernant les établissements publics de santé. Sous cet aspect, il est subordonné aux actes juridiques supérieurs et ne saurait faire obstacle, notamment :

- à l'application des lois et règlements
- aux délibérations exécutoires du Directoire
- aux consignes permanentes et mesures individuelles prises par le Directeur pour garantir l'ordre, la sécurité des personnes et des biens ou la continuité du service public.

Article 1.1.2 Règlement intérieur et documents qualité

Le règlement intérieur définit également certaines modalités de fonctionnement du Centre hospitalier de Confolens, qui ne sont pas fixées par des textes législatifs ou réglementaires.

Certaines dispositions du règlement intérieur peuvent être précisées par des documents qualité, procédures, protocoles, instructions de travail, accessibles dans le système de gestion documentaire de l'établissement. La modification des documents qualité n'implique pas de modification systématique du règlement intérieur.

Certains documents qualité, mettant en œuvre la politique d'amélioration continue de l'établissement, sont par ailleurs indépendants du règlement intérieur de l'établissement.

Article 1.1.3 Validation du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est arrêté par le Directeur après concertation avec le Directoire et après avis du Conseil de Surveillance et CHSCT.

Article 1.1.4 Mise à disposition du règlement intérieur

(Article R.1112-78 du CSP)

Le règlement intérieur est communiqué à toute personne qui en fait la demande soit auprès de la Direction, soit auprès des cadres des services hospitaliers.

Chapitre 2 - Présentation du Centre Hospitalier de Confolens

Article 1.2.1 Principales activités du Centre Hospitalier

Le Centre hospitalier de Confolens est un établissement public de santé polyvalent, exerçant une activité de proximité et de recours, disposant d'un plateau technique.

En 2012 il compte :

- **Une Zone de Surveillance de Très Courte Durée (Z.S.T.C.D.)** : 2 lits
- **Un service de Soins de Suite et de Réadaptation (S.S.R.)** : 19 lits
- **Un service de Médecine** : 25 lits dont 2 lits de soins palliatifs et 3 lits de surveillance continue
- **Un service d'imagerie médicale** : radiologie, échographie, ostéodensitométrie, panoramique dentaire
- **Une pharmacie**
- **Un service des urgences ouvert 24h/24h**

- **Un Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (S.M.U.R.)**

- **Des consultations externes**

Un site gériatrique d'une capacité d'accueil de 150 lits répartis sur 2 bâtiments :

- « **Les Sources** » : 75 lits en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.) dont 12 lits en section Alzheimer et 2 places d'accueil de jour

- « **Le Pigeonnier** » : 45 lits en EHPAD et 30 lits en Unité de Soins de Longue Durée (U.S.L.D.).

Chapitre 3 - L'organisation administrative du Centre Hospitalier

Article 1.3.1 Instances décisionnelles

Le Centre Hospitalier de Confolens est administré par un Conseil de Surveillance présidé par un de ses membres élu par le conseil. Il est dirigé par un Directeur, nommé par décret, qui préside un Directoire de 7 membres.

Le Conseil de Surveillance

Le Conseil de Surveillance dont la composition et les compétences sont fixées par le Code de la Santé Publique (article L.6143-1 et L.6143-5) définit la stratégie de l'établissement et assure l'évaluation et le contrôle de sa politique ; il délibère sur un certain nombre de matières essentielles à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement.

Il se réunit sur convocation de son président au moins quatre fois par an.

Son fonctionnement est arrêté par un règlement intérieur.

En lien avec le Président de la Commission Médicale et les autres membres du Directoire, le Directeur assure la gestion et la conduite générale de l'établissement (article L.6143-7 du CSP).

Il est chargé de l'exécution des décisions du Conseil de Surveillance et met en œuvre la politique définie par ce dernier. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement qui ne relèvent pas de la compétence du Conseil de Surveillance, en particulier l'élaboration du budget, le recrutement des personnels et la signature des contrats. Il est assisté à cet effet par une équipe de direction responsable, sous son autorité, du fonctionnement de l'établissement dans un secteur fonctionnel déterminé attribué à chaque directeur-adjoint en référence à l'organigramme de direction.

Le Directoire

Le Directoire est constitué de représentants de l'administration et de la communauté médicale nommés par le Directeur, qui le préside. Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement et le Directeur des soins en sont membres de droit. Trois praticiens et un membre de l'équipe de direction complètent la composition. Les missions du Directoire correspondent à une recherche de gestion concertée entre l'équipe de direction et le corps médical. Le Directoire a compétence en particulier sur la préparation du projet d'établissement et approuve le projet médical. Il a également une mission générale de conseil auprès du directeur dans la gestion et la conduite de l'hôpital (articles L.6143-7-4 et 5 du CSP).

Article 1.3.2 Instances Consultatives

Outre le Conseil de Surveillance, le Centre Hospitalier de Confolens est doté à titre principal des instances suivantes :

La Commission Médicale d'Etablissement- (CME)

Cette commission, représentative des personnels médicaux de l'établissement a pour rôle essentiel, en dehors d'une participation à la gestion des personnels médicaux, de préparer avec la direction l'évolution des activités et des organisations médicales, de formuler des avis sur les projets de délibération du Conseil de Surveillance, de contribuer à définir la politique qualité de l'établissement et

d'organiser l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins de l'établissement (articles L.614-4-1 et 2 CSP).

Le Comité Technique d'Etablissement- (CTE)

Ce comité assurant la représentation des personnels autres que médicaux de l'établissement est lui aussi saisi pour émettre un avis sur tous les projets de délibération soumis à l'adoption du Conseil de Surveillance et participe au traitement des dossiers d'ordre général concernant ces personnels (articles 6144-3 et 4 du CSP).

Une Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechnique- (CSIRMT)

Cette commission, constituée sur la base des différentes catégories de personnels participant à la mise en œuvre de ces soins, est consultée sur les organisations et projets les concernant directement ou indirectement.

Autres commissions ou comités spécialisés

D'autres commissions ou comités spécialisés ont également un rôle important :

- Un Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) est compétent afin de définir des orientations générales ou des avis en matière de protection sanitaire et de sécurité des personnels travaillant dans l'établissement.
- Une Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) veille au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des malades et de leurs proches
- Un Comité des vigilances sanitaires et de la gestion des risques (COVIRIS) a une mission de conseil sur la gestion des risques et l'élaboration des plans de prévention, il regroupe les anciennes sous-commissions de la CME (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) - Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN) - Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) - Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS)).

Chapitre 4 - L'organisation interne et médicale du centre hospitalier

Article 1.4.1 L'organisation médicale

Déontologie

Les personnels médicaux (médecins et pharmaciens) sont soumis au respect d'un code de déontologie qui leur garantit l'indépendance dans leur exercice professionnel, dans le respect des règles propres à chaque profession.

Permanence médicale

La permanence médicale des soins a pour objet d'assurer, pendant toute la semaine, y compris la nuit et les jours fériés, la sécurité des patients hospitalisés ou admis en urgence. Cette permanence prend la forme d'un tableau de service, établi par le Président de CME.

Article 1.4.2 Les structures médicales

Les unités fonctionnelles

Les structures de référence en matière d'organisation médicale sont les unités fonctionnelles. Elles sont créées sur décision du Directeur après avis du Directoire.

Elles sont placées sous la responsabilité d'un responsable d'unité fonctionnelle. Les équipes soignantes sont dirigées par un cadre de santé pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences.

Article 1.4.3 Organisation des soins

Les valeurs qui sous-tendent le projet de soins ont été élaborées avec les acteurs de soins et, conformément à la charte du patient et dans le respect des droits et de la dignité des personnes accueillies au sein de l'établissement.

La responsabilité et le professionnalisme

Le malade est pris en charge par des professionnels conscients de leurs responsabilités individuelles et collectives qu'ils assument pleinement. Le professionnalisme est soutenu par la réalisation de plans de formations et d'utilisation de procédures et de protocoles validés, reconnus et actualisés afin de donner à chaque patient à tout moment les meilleurs soins, en toute sécurité.

Le développement et l'affirmation de la coopération

Les professionnels souhaitent affirmer l'importance de la complémentarité dans le cadre de la prise en charge globale tout au long du parcours du patient, ou chacun participe à la réalisation d'une mission collective. Chacun en fonction de son poste, de ses aptitudes, de ses compétences y apporte une contribution indispensable qu'il souhaite voir reconnue et valorisée en termes d'implication.

La nécessité obligation de se former, d'actualiser ses connaissances, d'assurer ses responsabilités professionnelles et institutionnelles.

Chaque professionnel garantit à la personne soignée sa compétence technique et relationnelle et s'engage à actualiser régulièrement ses connaissances.

Article 1.4.4 Département d'Information Médicale- DIM

Le DIM a la vocation d'être un lieu privilégié de l'information hospitalière notamment :

- la connaissance des activités cliniques
- la liaison entre les données économiques et médicales

Le DIM :

- aide les services médicaux à produire et à transmettre les résumés d'information standardisés, s'assure, auprès des médecins responsables, de la qualité des données, de leur cohérence avec le dossier médical du patient, de leur vraisemblance et de leur exhaustivité
- veille à la confidentialité des données concernant le malade
- procède ou fait procéder à la classification en Groupes Homogènes (PMSI/T2A) pour l'ensemble de l'établissement
- analyse l'information ainsi traitée à l'usage des services producteurs, de la CME et de la direction
- fournit aux responsables de service et de département les données médicales qui serviront de base au rapport relatif à l'évaluation des soins dispensés dans l'établissement.

II- Droits et devoirs des patients

Chapitre 1 - L'admission

Article 2.1.1 L'admission des patients au Centre Hospitalier

Dispositions générales et droit d'accès

Quel que soit le mode d'admission du patient au Centre Hospitalier de Confolens, celle-ci est prononcée par le Directeur ou son représentant sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'Etablissement.

(Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés)

Le Centre Hospitalier recourt aux traitements automatisés d'informations nominatives dans le cadre de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le droit d'accès s'exerce dans les conditions définies par les actes réglementaires publiés pour chacun des traitements mis en œuvre.

Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à consultation

(Articles R.1112-11 et R.1112-12 du CSP)

L'admission est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin ou l'interne de garde, sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou appartenant à un service de consultations de l'Etablissement et attestant la nécessité du traitement hospitalier.

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

Lors de son admission, le patient peut désigner la personne de confiance mentionnée à l'article 2-2-4 du présent règlement.

En cas de refus d'admettre un patient qui remplit les conditions requises pour être admis, alors que les disponibilités en lits de l'Etablissement permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

Admission en urgence

(Article R.1112-13)

Le service d'accueil et de traitement des urgences doit accueillir hors de toute discrimination vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, toute personne se présentant en situation d'urgence, y compris psychiatrique, et la prendre en charge, notamment en cas de détresse et d'urgence vitales.

Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur ou son représentant doit prononcer son admission, même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'Etablissement. Plus généralement, il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient dispensés.

Un inventaire de tous les objets dont le patient est porteur est dressé dans le service d'accueil, le cas échéant au service des Urgences, puis signé par un agent de l'Etablissement et un témoin.

L'orientation du patient dans un service d'hospitalisation doit faire l'objet d'une information au patient et à sa famille, notamment lorsque la discipline médicale du service de destination n'est pas liée directement à la pathologie présentée, faute de place disponible.

Information de la famille du patient admis en urgence

(Article R.1112-15 du CSP)

Toute mesure utile est prise pour que la famille de la personne hospitalisée d'urgence soit informée dans les meilleurs délais, sauf volonté contraire du patient. Le personnel doit connaître le souhait du patient dans ce domaine.

Refus de soins d'un patient admis en urgence

(Article R.1112-16 du CSP)

Tout patient dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'Etablissement doit, après avoir reçu l'information adéquate, signer un document attestant qu'il prend cette décision en connaissance des risques qu'il encourt ; à défaut, un procès-verbal de refus est dressé par deux agents de l'Etablissement.

S'il apparaît que la personne est dans l'impossibilité de manifester une volonté éclairée (que la confusion du patient s'explique par une pathologie mentale ou traumatique ou bien par un état d'ébriété), il appartient à l'Etablissement de conserver cette personne contre son gré, le temps strictement nécessaire à la mise en œuvre des soins adéquats.

Transfert après admission

(Article R.1112-14 du CSP)

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'Etablissement constate que l'état du patient requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'Etablissement ou nécessitant des moyens dont le Centre Hospitalier ne dispose pas, ou encore lorsque son admission présente, du fait du manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service public hospitalier, le Directeur ou son représentant provoque les premiers secours et prend 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.

Le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou définitif vers un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement. Le transfert est notifié à la personne à prévenir que le patient aura désignée lors de son admission.

Libre choix médical

(Articles L.1110-8 et R.1112-17 du CSP)

Le droit du patient au libre choix de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire. Par conséquent, le droit à l'admission au Centre Hospitalier de Confolens n'est soumis à aucune condition de résidence.

De même, le patient peut choisir librement son praticien. Ce droit s'exerce au sein de la spécialité dont le patient relève, dans les limites imposées par l'organisation interne de l'Etablissement et par les situations d'urgence.

Dépôt des objets de valeur à la Trésorerie

(Articles L.1113-1 et suivants, R.1113-1 et suivants du CSP)

Lors de son admission, le patient est invité à effectuer le dépôt des objets qu'il a sur lui. Il est rappelé que le patient ne doit apporter dans l'Etablissement que les objets strictement utiles à son hospitalisation. Une information écrite et orale sur les règles en matière de dépôt, la responsabilité de l'Etablissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés est donnée au patient.

L'inventaire est ajouté au dossier du patient.

Dans le cas d'un patient se trouvant dans l'incapacité de procéder aux formalités de dépôt, qu'il soit hors d'état d'exprimer sa volonté ou qu'il doive recevoir des soins urgents, un inventaire des objets dont le patient est porteur est immédiatement dressé par un agent de l'Etablissement et l'accompagnant ou, à défaut, un deuxième agent. Dès que son état le permet, il est informé et obtient le reçu mentionné à l'alinéa précédent.

Régime commun et régime particulier

(Articles R.1112-18, R.1112-19 et R.1112-20 du CSP)

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

Lors de son admission, le patient choisit entre le régime commun (chambre à deux lits) et le régime particulier (chambre à un lit), selon les disponibilités en lits du service.

Le régime commun est obligatoirement appliqué aux bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat et aux bénéficiaires des soins dispensés au titre de l'article L.254-1 du code de l'action sociale et des familles. Lorsque l'état d'un malade requiert son isolement en chambre à un lit, il y est admis dans les meilleurs délais, tout en demeurant placé sous le régime commun.

L'admission en soins palliatifs ne donne pas lieu à facturation du régime particulier.

Prise en charge des frais d'hospitalisation

(Articles R.1112-4 et R.1112-25 du CSP)

Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale fournissent, lors de leur admission, tous documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent.

Les informations concernant les frais restant à la charge du patient lui sont accessibles sur demande auprès du bureau des admissions du Centre hospitalier de Confolens.

Plan d'accueil en cas d'afflux massif de victimes (Plan Blanc)

(Articles L.3110-7 à L.3110-10 du CSP)

Le Centre Hospitalier de Confolens 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 pour faire face à un afflux massif de victimes ou à une crise sanitaire grave.

Le déclenchement du plan blanc relève de la compétence du Directeur, ou de son représentant. Il peut également être déclenché à la demande du Préfet.

Des mesures exceptionnelles sans déclenchement du « plan blanc » peuvent également être prises par le directeur du Centre Hospitalier ou son représentant, dans le cadre d'activité soutenue continue : déprogrammation, installation de lits supplémentaires, renfort des moyens.

Article 2.1.2 L'admission : dispositions particulières

Les mineurs

(Articles R.1112-34 à R.1112-36, L.1111-2, L.1111-4 et L.1111-5 du CSP)

Admission des mineurs- ZSTCD

L'admission d'un patient mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale.

Lors de l'admission, l'identité de(s) l'accompagnant(s) et le régime d'exercice de l'autorité parentale sont vérifiés. Si l'accompagnant n'est pas titulaire de l'autorité parentale, l'établissement contacte l'un des deux titulaires afin d'obtenir un accord écrit.

Si les soins et examens envisagés sont usuels, la demande d'admission est recevable de la part d'un seul titulaire de l'autorité parentale. Dans le cas contraire (soins non usuels), l'accord des deux titulaires de l'autorité parentale est requis sauf si le juge des affaires familiales (JAF) a confié l'exercice de l'autorité parentale à l'un des deux parents dans l'intérêt de l'enfant.

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

Une demande d'hospitalisation est renseignée et signée par la personne habilitée selon les cas cités ci-dessus.

Pour toute décision prise par l'autorité judiciaire, une copie de l'ordonnance du juge est à transmettre au service des admissions.

Refus de soins sur mineur

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

Les droits du mineur à l'information et au consentement aux soins sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale. Toutefois, le mineur a le droit de recevoir une information et de participer à la prise de décision le concernant d'une manière adaptée à son degré de maturité. Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Demande de secret du mineur

(Article L.1111-5 du CSP)

Le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'un mineur, dans le cas où ce dernier s'oppose expressément à leur consultation afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit s'efforcer d'obtenir la levée de cette demande de secret. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Le mineur doit se faire accompagner par une personne majeure de son choix.

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture maladie universelle (CMU), son seul consentement est requis.

Mineurs relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsqu'aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance. Quand un patient mineur relève d'un service départemental d'Aide Sociale à l'Enfance, le Directeur ou son représentant adresse sous pli cacheté dans les quarante-huit heures de l'admission au service médical de l'aide à l'enfance le certificat confidentiel du médecin chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Obligations de signalement des sévices subis par des mineurs

(Articles 226-13 et 226-14 du Code pénal)

La sanction du non-respect du secret professionnel n'est pas applicable :

- à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou de mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur
- au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est mineure, son accord n'est pas nécessaire.

Les majeurs protégés

(Articles L.1111-2 du CSP et 490 du Code civil)

Lorsque les facultés mentales sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge, il est pourvu aux intérêts de la personne par l'un des régimes de protection suivants : les mesures de sauvegarde de justice, les mesures de curatelle ou les mesures de tutelle. Les mêmes régimes de protection sont applicables à l'altération des facultés corporelles, si elle empêche l'expression de la volonté. L'altération des facultés mentales ou corporelles doit être médicalement établie.

Ces régimes ont pour objet de pourvoir à la protection de la personne et des biens du majeur protégé dans les domaines sociaux, patrimoniaux et personnels.

Le représentant légal (tuteur, curateur, mandataire spécial) a notamment pour mission de veiller au respect des droits du majeur protégé hospitalisé, voire de les exercer en son lieu et place en cas de tutelle, et à la prise en charge des frais ou dépenses de santé par les organismes d'assurance maladie.

La protection des majeurs étant essentiellement tournée vers la protection des droits et du patrimoine de la personne, le séjour hospitalier ne requière en principe pas l'intervention du tuteur ou du curateur. La famille du majeur protégé doit être associée, dans toute la mesure du possible si elle est présente et sauf refus du patient, à toutes les décisions prises.

Les majeurs sous la sauvegarde de justice

(Articles 491 et suivants du Code civil)

La sauvegarde de justice est le premier niveau des mesures judiciaires de protection de la personne prises pour protéger une personne majeure dans les actes de la vie civile. Elle est prise par le juge sur déclaration faite au procureur de la République.

Le majeur protégé conserve l'exercice de ses droits. Cependant, certains de ses actes, en cas de simple lésion ou pour excès, pourront être reconsidérés par les tribunaux.

La sauvegarde de justice prend fin soit par une nouvelle déclaration attestant que les causes de la situation antérieure ont cessé, soit par le placement sous une mesure de curatelle ou de tutelle.

Les majeurs sous tutelle

(Articles 492 et suivants du Code civil)

La tutelle est le troisième niveau des mesures judiciaires de protection de la personne prises pour protéger une personne majeure dans les actes de la vie civile. La mesure de tutelle est prise par le juge des tutelles sur certificat médical. Elle est ouverte lorsqu'une personne majeure a besoin d'être représentée d'une manière continue dans les actes de la vie civile.

Tous les actes passés par la personne protégée sont nuls de droit.

La fin de la tutelle peut être constatée par main levée prononcée par le juge.

Les majeurs sous curatelle

(Articles 508 et suivants du Code civil)

La curatelle est le niveau intermédiaire des mesures judiciaires de protection de la personne prises pour protéger une personne majeure dans les actes de la vie civile. La mesure de curatelle est prise par le juge des tutelles sur certificat médical. Elle est ouverte lorsqu'une personne majeure a besoin d'être conseillée ou représentée dans les actes de la vie civile, sans qu'elle soit hors d'état d'agir elle-même.

Le jugement de curatelle peut énumérer un certain nombre d'actes que peut faire la personne protégée avec l'assistance de son curateur. Ces actes peuvent être complétés par un jugement postérieur, créant ainsi une curatelle dite « renforcée ».

Les étrangers

(Articles L.251-1 à L.254-2 du Code de l'Action Sociale et de la Famille)

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.

Hors les cas d'urgence, l'admission d'un patient étranger est subordonnée à la justification de la prise en charge des frais du séjour par un organisme de protection sociale ou au versement d'une provision égale au montant prévisible des frais d'hospitalisation. Les étrangers ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français.

Article 2.1.3 L'admission des résidents à l'EHPAD

Cette structure est un lieu de vie.

L'établissement s'efforce d'assurer à chaque résident ou usager :

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
- Le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes sauf dispositions législatives ou acte judiciaire ou administratif contraires ;
- Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité adapté à ses besoins et attentes en tenant compte de son consentement éclairé lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal sera recherché ;
- La confidentialité des informations le concernant ;
- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
- La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.

L'admission des résidents

(Article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles)

L'admission est subordonnée à la constitution d'un dossier administratif et d'un dossier médical.

Un contrat de séjour doit être signé par le résident ou le tiers garant dès son admission en EHPAD.

La visite de l'établissement est effectuée par le futur résident avec sa famille, dans la mesure du possible, lui permettant de prendre connaissance des lieux et des règles de vie.

Livret d'accueil et règlement de fonctionnement

Un livret d'accueil est remis à l'admission au résident ou à son tiers garant. Il comprend toutes les informations susceptibles d'intéresser de séjour du résident.

En outre, un règlement de fonctionnement est établi par l'établissement et remis à chaque résident ou à son tiers garant, exposant :

- Les garanties des droits des usagers
- Le fonctionnement de l'établissement
- Les règles de vie collectives

Chapitre 2 - Le séjour

Article 2.2.1 Le séjour à l'hôpital

Le livret d'accueil

(Article L.1112-2 du CSP)

Dès son arrivée au Centre Hospitalier de Confolens, le patient hospitalisé reçoit un livret d'accueil contenant toutes les informations pratiques utiles sur ses droits et ses conditions de séjour au sein de l'Etablissement.

La Charte du patient hospitalisé est jointe à ce livret ainsi qu'un questionnaire où le malade peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions, et qu'il peut déposer à sa sortie. Ce livret mentionne l'existence du présent règlement intérieur et le fait qu'il est tenu à la disposition de toute personne qui en fait la demande, ainsi que les noms et coordonnées des représentants des usagers.

Information du patient sur les soins et son état de santé

(Article L.1111-2 du CSP)

Toute personne admise au Centre Hospitalier de Confolens a le droit d'être informée sur son état de santé.

Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et les conséquences prévisibles en cas de refus.

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

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

Cette information est délivrée dans le cadre d'un entretien individuel.

Information de la famille

(Article R.1112-44 du CSP)

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des malades et de leur famille.

La personne de confiance

(Article L.1111-6 du CSP)

Toute personne majeure qui n'est pas sous tutelle, y compris les personnes majeures placées sous sauvegarde de justice et les personnes majeures sous curatelle, peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

En cas de désignation d'une personne de confiance antérieure à la mise sous tutelle du patient, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de la personne de confiance ainsi désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

Lors de toute hospitalisation au Centre Hospitalier de Confolens, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions définies ci-dessus.

Discrétion demandée par le malade

(Article R.1112-45 du CSP)

Les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

Le système d'information hospitalier permet de garantir cet anonymat demandé.

En l'absence d'opposition des intéressés, 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 ; les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par les cadres soignants aux membres de la famille sauf si le malade s'y oppose.

Les visites

Les visites ont lieu de préférence l'après-midi, afin de ne pas gêner l'organisation des soins, et peuvent être limitées pour des raisons médicales. Les visiteurs doivent être en nombre raisonnable, notamment dans les chambres à deux lits.

Des aménagements d'horaire de visite sont possibles au cas par cas dans des situations particulières (fin de vie, etc..).

Lorsque l'hospitalisé est un mineur, la présence des parents en dehors des heures de visite est encouragée. Il leur est possible de passer la nuit dans la chambre de leur enfant.

De même, les proches d'un patient en fin de vie, l'assistant dans ses derniers instants, peuvent être admis à prendre leurs repas dans l'Etablissement et à y demeurer hors des heures de visite.

Il est possible sous certaines conditions pour les membres de la famille de se restaurer sur place, après en avoir fait la demande auprès de l'équipe soignante.

Les patients peuvent demander au cadre de santé du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès à leur chambre.

Les visiteurs ne devront pas troubler le repos des patients ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite peuvent être décidées par le directeur.

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

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

Les denrées et boissons introduites en fraude seront restituées aux visiteurs ou à défaut détruites.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès, à titre professionnel, auprès des patients, sauf accord de ceux-ci et des chefs de service et après autorisation écrite du Directeur.

Les repas

Sauf contrainte particulière, les repas sont servis aux heures suivantes : petit-déjeuner à partir de 7 heures, déjeuner à partir de 12 heures, dîner à partir de 19 heures.

Un menu est proposé aux patients et résidents avec des possibilités de remplacement. Les régimes prescrits sont établis par une diététicienne. Les patients et résidents sont invités à signaler au personnel s'ils sont atteints d'une allergie alimentaire ou s'ils doivent respecter des pratiques alimentaires liées à leur religion.

Effets personnels

Les patients hospitalisés sont tenus d'apporter à l'hôpital :

- leur nécessaire de toilette,
- leur linge et effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles, etc.).

Sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le patient conserve ses vêtements et son linge personnel dont il doit assumer l'entretien.

L'Etablissement peut cependant se charger du lavage du linge personnel des pensionnaires de l'Unité de Soins Longue Durée et des résidents de l'EHPAD.

Les patients sont invités à ne pas garder dans leur chambre des biens de valeur ou de grosses sommes d'argent. Il leur est conseillé de redonner à leur famille ce dont ils n'ont pas besoin pendant leur hospitalisation. Sinon, il est possible de les confier au Centre Hospitalier de Confolens après avoir réalisé un inventaire. Ces biens seront alors déposés dans un coffre ou remis au Trésor Public et restitués à la sortie.

Si la sortie du patient est programmée un samedi, un dimanche ou un jour férié, il est recommandé de prendre des précautions pour récupérer ces biens avant son départ. Le Centre Hospitalier ne pourra être tenu pour responsable des pertes ou détériorations des biens que les patients et résidents auraient gardés auprès d'eux.

Comportement civilisé et attitude courtoise

La vie collective et le respect des droits et libertés respectifs impliquent une attitude, des propos et des comportements qui rendent la vie commune agréable dans le respect de l'intégrité et de la dignité de la personne.

Il est rappelé que les faits de violence volontaire à l'encontre des résidents, des patients et des personnels sont susceptibles de donner lieu à des procédures administratives et judiciaires.

Le patient/résident doit respecter le bon état des locaux et objets qui sont à sa disposition. Il indemnise l'hôpital pour toute dégradation sciemment commise.

Toute personne est tenue d'observer au sein de l'établissement, une stricte hygiène corporelle et une tenue vestimentaire adaptée.

L'exercice du culte

Les patients et résidents peuvent participer à l'exercice de leur culte. Ils peuvent recevoir sur demande de leur part adressée à l'administration de l'établissement, la visite du ministre du culte de leur choix.

Interdiction des boissons alcoolisées, tabac et substances illicites

L'introduction de boissons alcoolisées ou de produits illicites à l'intérieur du Centre Hospitalier par le patient ou par les visiteurs est formellement interdite.

Les médicaments ne peuvent être introduits à l'intérieur de l'Etablissement qu'avec l'accord du chef de service.

Conformément à la législation en vigueur, il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés et couverts de tous les sites de l'Hôpital qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail.

Il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés et couverts des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.), une tolérance permet aux résidents de fumer dans leur chambre personnelle.

Les animaux domestiques

Les animaux domestiques ne sont pas admis dans l'enceinte de l'Etablissement, exception faite des chiens d'aveugle qui peuvent accompagner leur maître, lorsque celui-ci vient pour des soins.

Déplacement des hospitalisés

Les patients hospitalisés en service libre ont la liberté de circuler dans l'Etablissement, sous réserve qu'ils en avisent préalablement un membre du personnel soignant du service et à condition que leurs déplacements ne fassent pas obstruction à l'administration programmée des soins. Pour se déplacer, les patients doivent être revêtus d'une tenue décente.

A partir du début du service de nuit, les patients doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service.

Transferts des hospitalisés

Si en cours d'hospitalisation, un transport est nécessaire vers un autre établissement pour un transfert ou pour un examen, il est pris en charge par le Centre Hospitalier de Confolens.

Si le patient souhaite, pour des raisons personnelles, être transféré vers un autre établissement ou être rapatrié à son domicile, les frais de transport sont à sa charge. Ils peuvent, dans certaines conditions, être pris en charge dans le cadre de son assurance automobile ou responsabilité civile au titre des rapatriements sanitaires.

Le service social

Le service social est à la disposition des patients et de leur famille afin de faire face aux problèmes que leur pose l'hospitalisation ou le retour à domicile. L'assistante sociale assurent les liaisons nécessaires avec les services sociaux extérieurs et autres organismes et travaillent en coordination avec les équipes de soins.

Une assistante sociale peut se rendre au chevet du patient, à la demande de ce dernier.

Les associations

(Articles L.1110-11 et L.1114-1 du CSP)

Des bénévoles peuvent intervenir dans les services de l'Etablissement. Ils peuvent être associés aux différentes activités d'animation en liaison avec les équipes soignantes dans le respect de leurs compétences.

Lorsqu'un patient hospitalisé ou un de ses proches formule une demande de soutien ou d'aide, cette demande est transmise par le cadre de santé au coordonnateur de l'association. Les conditions d'intervention des associations intervenant auprès des patients hospitalisés font l'objet d'une convention avec l'Etablissement.

Téléphone

(Article R.1112-54 du CSP)

Les téléphones portables sont interdits dans l'enceinte de l'Etablissement.

Les patients hospitalisés sont joignables sur la ligne de leur chambre avec le numéro direct qui leur est attribué. Par l'intermédiaire d'un code, ils peuvent également passer des communications à l'extérieur.

Le courrier

(Article R.1112-53 du CSP)

Le courrier est distribué chaque jour ouvrable. Le patient doit demander à son correspondant de mentionner lisiblement ses noms, prénom et le service dans lequel il est hospitalisé.

Le patient a la possibilité d'envoyer des courriers à l'extérieur et le bureau des entrées est à la disposition des hospitalisés pour toutes leurs opérations postales. Il doit dans ce cas timbrer ses plis avant de les transmettre au personnel de service.

Télévision

(Article R.1112-55 du CSP)

Les patients hospitalisés peuvent louer un téléviseur. Pour cela, ils doivent s'adresser au bureau des entrées situé dans le hall d'entrée du Centre Hospitalier ou remplir le formulaire dans le service.

Article 2.2.2 La prise en charge médicale du patient

Conformation aux prescriptions médicales

Une fois son consentement recueilli, le patient doit se conformer aux prescriptions médicales. Sauf accord exprès du médecin du service d'hospitalisation, il ne peut utiliser d'autres médicaments que ceux prescrits à l'hôpital.

Le refus de se conformer aux prescriptions médicales doit donner lieu de la part du médecin, dans la mesure du possible, à une proposition alternative de soins. Le refus de la solution alternative est susceptible d'être considéré comme un refus de soins.

Isolement en cas de besoin

Lorsque l'état de santé d'un patient requiert son isolement en chambre à un lit, il y est admis dans les meilleurs délais, compte tenu des disponibilités en lits.

Article 2.2.3 Le dossier médical

Conservation du dossier médical

Les informations concernant la santé des patients sont conservées au sein de l'établissement.

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé. Il est conservé pendant une durée de vingt ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein.

Les modalités de consultation

(Articles L.1111-7, L.1112-1 et R.1111-1 et suivants du CSP)

La demande écrite de consultation du dossier médical est à adresser à la direction du Centre Hospitalier de Confolens.

L'accès aux informations personnelles à caractère médical se fait soit directement soit par l'intermédiaire d'un médecin, dans les huit jours qui suivent la demande (deux mois si le dossier est au-delà de cinq années) et au plus tôt dans les 48 heures pour laisser un délai de réflexion au demandeur.

L'établissement proposera à toute personne qui souhaite accéder aux informations la concernant un accompagnement médical.

La consultation sur place est gratuite mais la délivrance de copies peut faire l'objet de frais de reproduction et d'acheminement.

Les informations concernant une personne décédée peuvent être demandées par un ayant droit qui doit préciser le motif de la demande. Un refus motivé peut être opposé. Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

Les personnes ou administrations susceptibles d'accéder au dossier médical

Le patient peut s'il le souhaite avoir accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par les médecins de l'établissement. Ces informations lui seront communiquées, sur sa demande.

Toutefois, ne seront pas transmises les informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tiers.

Des personnes autres que la personne soignée peuvent avoir accès à ces informations médicales. Il s'agit des ayants-droit en cas de décès de la personne, la personne ayant l'autorité parentale, le tuteur, le médecin qu'une de ces personnes aura désigné comme intermédiaire ; le médecin responsable de l'information médicale, le médecin coordonnateur.

Le dossier médical peut également être transmis au juge d'instruction dans le cadre d'une enquête pénale sur présentation d'une commission rogatoire.

Les ayants droit

En cas de décès du titulaire, les ayants droit peuvent solliciter l'accès au dossier. Le dossier leur sera transmis si d'une part leur demande est justifiée au regard des trois motifs exclusifs suivants :

- connaître les causes de la mort,
- défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits,
- et si d'autre part la personne avant son décès ne s'est pas opposée à la communication de son dossier.

Ils devront justifier de la qualité d'ayant droit et préciser, lors de leur demande, le motif pour lequel ils ont besoin d'avoir connaissance de ces informations.

Toute demande de communication de dossier médical ne rentrant pas dans ce cadre stricte sera refusée. Ce refus ne fait pas obstacle, le cas échéant, à la délivrance d'un certificat médical, dès lors que ce certificat ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical.

Le médecin responsable de l'information médicale (DIM)

Dans le cadre de ses missions d'informatisation de l'activité médicale, le médecin DIM a accès aux dossiers médicaux. Il assure ses missions dans le respect des règles de confidentialité.

Seuls les médecins ont accès aux informations médicales détenues par le médecin DIM.

Le médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur a accès au dossier médical personnel de la personne hébergée dans l'établissement sous réserve de l'accord de celle-ci ou de son représentant légal.

Les praticiens qui ont prescrit l'hospitalisation

Les praticiens qui ont prescrit l'hospitalisation ont accès, sur leur demande, à ces informations. Cette communication ne peut intervenir qu'après accord du patient, de la personne ayant l'autorité parentale ou du tuteur, ou de ses ayants droit en cas de décès.

Information du médecin traitant

Information à l'admission du malade

(Article R.1112-6 du CSP)

Le Centre Hospitalier fait parvenir au médecin désigné par le malade une lettre lui faisant connaître la date, l'heure et le service d'admission du malade et l'invitant à prendre contact avec le service hospitalier, à fournir tous renseignements utiles sur le malade et à manifester éventuellement le désir d'en recevoir des nouvelles.

Information en cours d'hospitalisation

En fonction de la durée prévisible de l'hospitalisation, le médecin responsable du malade communique le plus rapidement possible au médecin ou à la personne désignée par le malade, sur demande écrite de ce dernier, toute information relative à l'état du malade.

Information à la sortie du malade

Sous réserve de l'accord du malade, le médecin responsable adresse au médecin désigné par le malade, par voie postale et dans un délai maximum de 8 jours suivant la sortie du malade, une lettre l'informant de cette sortie, résumant les observations faites, les traitements effectués, ainsi qu'éventuellement la thérapeutique à poursuivre.

Chapitre 3 - La sortie

Article 2.3.1 Dispositions générales

(Articles R. 1112-56 et R. 1112-57 du CSP)

Les patients peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel de permissions de sortie d'une durée maximale de quarante-huit heures.

Ces autorisations sont accordées sur avis favorable du médecin responsable par le Directeur ou son représentant.

Quand un patient autorisé à sortir qui ne rentre pas dans les délais impartis, l'administration le porte sortant et il ne pourra être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

Sous réserve des dispositions de l'article L.1111-5 du CSP ou d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes majeures expressément autorisées par elles.

Article 2.3.2 Conditions de sortie

(Articles R.1112-58 et R.1112-61 du CSP)

Lorsque l'état de santé du patient n'impose plus son maintien dans l'un des services du Centre Hospitalier, sa sortie est prononcée par le Directeur ou son représentant, sur proposition du médecin chef de service.

Sur proposition médicale, toutes dispositions sont prises le cas échéant pour faciliter le transfert immédiat du patient vers son domicile, un établissement dispensant des soins de suite ou de réadaptation ou des soins de longue durée adapté à son cas.

Toute mesure est prise pour que la continuité des soins soit garantie après la sortie du patient.

Chaque patient hospitalisé doit ainsi recevoir avant sa sortie les certificats médicaux et ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements, ainsi qu'à la justification de ses droits.

Article 2.3.3 Bulletin de sortie

(Articles R.1112-59 du CSP, L.162-26, L.162-22-6 et R.162-31 du code de la sécurité sociale)

Le bulletin de sortie délivré au patient par le service des admissions ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relative à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

A sa sortie, le patient doit impérativement se rendre au service des admissions pour régulariser son dossier.

Article 2.3.4 Formalités de sortie

A la fin du séjour, les patients doivent passer au bureau des admissions (dans le hall d'accueil) afin de vérifier que leur dossier est complet et obtenir un bulletin de sortie qui sera demandé par leur assurance pour remboursement des frais restants éventuellement à leur charge ou par leur employeur pour justifier l'arrêt de travail.

Pour les frais restant à la charge des patients :

- soit ils sont réglés sur place,
- soit ils sont réglés à réception de « l'avis des sommes à payer » adressé par la Trésorerie du Centre Hospitalier de Confolens.

En cas de non-paiement, des frais de poursuites seront dus.

Les patients sont invités à récupérer les documents qu'ils auraient apportés avec eux et remis au service (carnet de santé, carnet maternité, carte de groupe sanguin, carte vitale, etc.).

Article 2.3.5 Bulletin de situation

En cours de séjour, un patient peut obtenir un bulletin de situation auprès du service des admissions afin de justifier ses droits auprès de la sécurité sociale ou de son employeur.

Article 2.3.6 Horaires de sortie

La date de sortie est fixée par le médecin et le départ du patient est alors organisé par le cadre de santé et le personnel du service, qui s'assurent que les conditions du retour à domicile sont réunies.

Article 2.3.7 Information au médecin traitant

(Article R.1112-60 du CSP)

Le médecin traitant doit être informé, sous réserve de l'accord du patient, le plus tôt possible après la sortie. Il doit recevoir toutes les indications nécessaires à la poursuite de la surveillance du patient.

Article 2.3.8 Information de la famille

La famille du patient, y compris lorsqu'il s'agit d'un majeur protégé, doit être associée, dans toute la mesure du possible si elle est présente et sauf refus du patient, à toutes les décisions prises.

Article 2.3.9 Transport

Généralement, le retour à domicile s'effectue à l'aide d'un véhicule personnel. Seul le retour par ambulance, VSL ou taxi relevant d'une prescription médicale est pris en charge par la Sécurité Sociale.

Le patient dispose du libre choix du service ambulancier. Si aucun choix n'a été exprimé, l'Etablissement fera appel à un prestataire.

Article 2.3.10 Questionnaire de sortie

(Article R.1112-67 du CSP)

Tout patient hospitalisé reçoit, joint au livret d'accueil, un questionnaire de sortie destiné à recueillir ses appréciations et observations. Si le patient le désire, il peut le déposer lors de la sortie dans les

boîtes prévues à cet effet dans les services de soins. Il peut également être retourné par voie postale à la Direction.

Le Directeur communique périodiquement les résultats de l'exploitation de ces documents au Directoire, à la Commission Médicale d'Etablissement, au Comité Technique d'Etablissement, à la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge.

Article 2.3.11 Restitution des objets déposés à la Trésorerie

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au patient par le Trésorier du Centre Hospitalier de Confolens, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité.

Le patient peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration sous seing privé.

Article 2.3.12 Dispositions particulières

Sortie de mineur

(Article R.1112-64 du CSP)

Les personnes exerçant l'autorité parentale ou les tierces personnes majeures expressément autorisées par elles sont informées de la sortie prochaine du mineur.

Lorsque le patient mineur a demandé le secret de son admission (article L.1111-5 du CSP), il ne peut quitter le Centre Hospitalier qu'accompagné par la personne majeure qu'il avait choisie pour l'accompagner dans ses démarches. Des justificatifs d'identité sont demandés.

Le patient mineur n'a pas la capacité juridique nécessaire pour quitter seul l'Etablissement contre avis médical. La demande de sortie contre avis médical d'un mineur ne peut émaner que du titulaire de l'autorité parentale qui signe l'attestation établissant qu'elle a compris les dangers pour la santé de l'enfant par cette sortie ; à défaut, un procès-verbal de ce refus est dressé.

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

Article 2.3.13 Sortie contre avis médical

(Articles L.1111-4, R.1112-43 et R.1112-62 du CSP)

A l'exception des mineurs (sous réserve des dispositions de l'article L.1111-5, CSP), et des personnes hospitalisées sans leur consentement, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le Centre Hospitalier.

Si le chef de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour la santé du patient, il ne sera autorisé à quitter le Centre Hospitalier qu'après avoir rempli une attestation établissant sa compréhension des risques encourus.

A défaut, un procès-verbal de ce refus est dressé et signé par deux témoins.

De même, si le patient n'accepte aucun des traitements, interventions ou soins proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, est prononcée par le Directeur ou son représentant, après signature par le patient de l'attestation sus-mentionnée.

Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical.

Sortie disciplinaire

(Article R.1112-49 du CSP)

Quand un patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur ou son représentant est autorisé à prendre toutes les mesures appropriées pouvant aller jusqu'à l'exclusion de l'intéressé, hors les cas où son état de santé l'interdirait.

Sortie à l'insu du service

Si un patient en hospitalisation libre quitte l'Etablissement sans prévenir les membres du service, que les recherches menées par le personnel dans l'enceinte de l'Etablissement restent vaines et que le médecin estime que cette sortie est sans danger pour la santé du patient, le Directeur de garde est prévenu et ce dernier est déclaré sortant.

Si le médecin estime au contraire que cette sortie compromet son état de santé, met en danger son intégrité physique ou la santé et la sécurité d'autrui, des recherches doivent être effectuées auprès de la famille, relayées, si nécessaire, par la police ou la gendarmerie.

Patients mineurs

La famille ou l'institution qui a la garde du mineur est immédiatement prévenue. Si la personne exerçant l'autorité parentale signe l'attestation prévue pour les sorties contre avis médical, le mineur est déclaré sortant. A défaut, les services de police ou de gendarmerie sont alertés pour poursuivre les recherches nécessaires.

Patients majeurs sous tutelle

Le personnel soignant effectue des recherches dans l'enceinte de l'Etablissement et appelle le domicile du patient ou ses proches. Le tuteur est prévenu. Selon l'avis du médecin, les services de police ou de gendarmerie sont alertés.

Chapitre 4 - La fin de vie et le décès

Article 2.4.1 La fin de vie

Soins palliatifs

(Articles L.1110-9 et L.1110-10 du CSP)

Les soins palliatifs sont des soins actifs, évolutifs, coordonnés et continus pratiqués par une équipe pluridisciplinaire (médecins, infirmières, ergothérapeute, diététicienne, psychologues, assistante sociale, aides-soignants, ASH). Ils visent à assurer la qualité de la fin de vie du patient, à soulager sa douleur, à apaiser sa souffrance psychique, à sauvegarder sa dignité et à soulager son entourage.

Directives anticipées

(Article L.1111-11 du CSP)

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 indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révoquées à tout moment.

Equipe Mobile de Soins Palliatifs

Une Equipe Mobile de Soins Palliatifs a été mise en place par le Centre hospitalier de Ruffec elle intervient au sein du Centre Hospitalier de Confolens sur demande. Elle permet à tout patient atteint d'une maladie grave évolutive, mettant en jeu le pronostic vital ou en phase avancée ou terminale, d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. Cette équipe a également un rôle de soutien et de formation des équipes soignantes.

Associations de bénévoles

(Article L.1110-11 du CSP)

Les patients en fin de vie et leurs proches peuvent bénéficier d'un accompagnement visant à apaiser leur souffrance psychique et à leur assurer un soutien psychologique et social.

Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant aux associations liées par convention avec l'Etablissement, peuvent, avec l'accord du patient ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du malade et en confortant son environnement psychologique et social, ainsi que celui de son entourage.

Transfert du patient en fin de vie

(Articles R.1112-63 et R.1112-68 du CSP)

Lorsque le patient hospitalisé est en fin de vie, il peut être transféré à son domicile si lui-même ou si sa famille en exprime le désir.

Ses proches sont informés de l'aggravation de son état et peuvent rester auprès de lui hors des heures de visite afin de l'assister dans ses derniers instants.

Article 2.4.2 Le décès

Le Centre hospitalier de Confolens a défini des procédures relatives aux actions à mener et aux formalités à respecter dans le cadre du décès d'un patient.

Constat médical du décès

(Articles R.1112-70, R.1112-71 du CSP et 80 du Code civil)

Le décès est constaté par un médecin ou un interne thésé puis attesté par un certificat de décès adressé au bureau des admissions. Un médecin établit un certificat de décès dans les dix heures suivant la constatation du décès.

Les décès sont inscrits sur un registre destiné à cet effet, disponible au Service des Admissions. Ce certificat est transmis dans les vingt-quatre heures au bureau d'état civil de la mairie.

Notification du décès et information de l'entourage

(Article R.1112-69 du CSP)

La famille ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état de santé du patient et de son décès.

Indice de mort violente ou suspecte

(Article R.1112-73 du CSP)

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient hospitalisé, le Directeur ou son représentant, prévenu par le chef de service, avise l'autorité judiciaire, conformément à l'article 81 du Code Civil.

Déclaration d'enfant sans vie- Urgences/SMUR

(Article R.1112-72 du CSP)

La déclaration d'enfant né sans vie est établie conformément aux dispositions du décret du 1^{er} août 2006 et de l'article 79-1 du Code civil, lorsque l'enfant est sans vie au moment de l'accouchement.

Cette déclaration est enregistrée sur le registre de décès de l'Etablissement.

Le déclarant devra préciser les noms, prénom, qualité et domicile des père et mère de l'enfant, ainsi que les indications sur l'année, le mois, le jour et l'heure de sa naissance.

Soins au défunt

Après le constat médical du décès, l'équipe soignante procède à la toilette et si possible à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenables.

Inventaire des biens

Après le constat médical du décès, l'équipe soignante dresse l'inventaire de tous les objets et valeurs qu'il possédait. Cet inventaire est dressé en présence d'au moins un témoin.

L'inventaire est signé par le cadre de santé ou l'infirmier et le témoin.

Les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement remis au Trésorier de l'Etablissement qui les restituera aux ayants droits ou au notaire dans les conditions prévues par le Code Civil.

En cas de non observation de ces règles, l'agent engage sa responsabilité et celle de l'Etablissement.

Mesures de police sanitaire

(Article R.1112-74 du CSP)

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

Transport de corps sans mise en bière

(Articles R.2213-7 à R.2213-14 du Code général des collectivités territoriales)

Le médecin ne peut s'opposer au transport que pour les motifs suivants :

- le décès soulève un problème médico-légal,
- le défunt était atteint, au moment de décès, de l'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par arrêté du Ministre de la Santé,
- l'état du corps ne permet pas un tel transport.

Le transport doit être effectué et terminé dans un délai maximum de quarante-huit heures à compter du décès si le corps n'a pas subi des soins de conservation.

Les transports sont assurés par des véhicules agréés à cet effet.

Transport de corps après mise en bière

(Articles R.2213-15 et suivants du Code général des collectivités territoriales)

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

Le transport de corps après mise en bière ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréée.

Chapitre 5 - L'éthique

Article 2.5.1 La démarche éthique au sein du Centre Hospitalier de Confolens

Le Centre Hospitalier de Confolens appartient à un comité d'éthique.

Article 2.5.2 Objet

Le Comité a pour but de réfléchir, échanger, informer sur toute question concernant l'éthique hospitalière. Il peut participer à l'organisation de sessions de formation. Il contribue à l'affirmation d'une culture éthique au sein de l'établissement.

Les membres du Comité conduisent leurs réflexions en intégrant les diverses sources de l'éthique ainsi que les droits de l'homme.

Article 2.5.3 Missions et attributions

Dans le cadre de la vie hospitalière, certaines situations conduisent à se poser des questions d'ordre éthique.

La mission générale du comité d'éthique est de permettre au centre hospitalier d'intégrer la réflexion et le questionnement éthique nécessaire pour faire face :

- aux questions liées aux atteintes à l'exercice des libertés individuelles ou à la dignité des personnes
- aux questions liées aux conflits d'intérêts et aux impacts éthiques des décisions d'ordre budgétaires, administratives, économiques
- aux situations particulières et/ou complexes rapportées par un membre du groupe
- aux situations quotidiennes, en particulier à l'occasion des soins.

Ses missions principales sont d'évaluer et améliorer, en réalisant un état des lieux, des questions liées aux activités de l'établissement pouvant mettre en jeu l'éthique. De travailler sur les valeurs : études de problèmes et de cas particuliers. Les valeurs orientent les conduites, influencent et déterminent en partie les pratiques professionnelles.

En conséquence, le comité d'éthique peut formuler des recommandations, des propositions et/ou des remarques.

Des formations pourront être organisées pour les professionnels qui en feront la demande.

III- Droits et devoirs des personnels

(Article 2 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant titre I^{er} du statut général des fonctionnaires et loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant titre IV du statut général des fonctionnaires)

Le personnel non médical comprend des agents permanents, stagiaires ou titulaires, relevant du statut général des fonctionnaires, titres I^{er} et IV^e. Ces personnels sont appelés fonctionnaires.

Il comprend également des agents contractuels, à titre permanent ou temporaire.

L'ensemble des agents participe, directement dans les groupes de travail ou par l'intermédiaire de leurs délégués à l'organisation et au fonctionnement du service public hospitalier.

Le personnel non médical soumis à un Code de déontologie ou à des règles professionnelles fixées par voie réglementaires est astreint au respect de ses principes, sans que l'administration ou un tiers puisse les y faire déroger.

Chapitre 1- Les obligations des agents du service hospitalier

Article 3.1.1 Devoir de respect à l'égard du patient, du résident et de ses proches

Considération due au patient, résident, famille ou à l'utilisateur

(Articles L.1110-3 du CSP, 225-1 et suivants du Code pénal, et 16-13 du Code civil)

L'ensemble des personnels du Centre Hospitalier de Confolens doit une égale considération aux patients, aux résidents de l'établissement et à leurs proches, ce indifféremment de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou de leur non appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée.

Respect de la liberté de conscience et d'opinion des patients

(Circulaire DHOS/G n°2005-57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé)

En chaque patient sera respectée la personne libre de ses opinions et de ses choix personnels.

Dans le respect de la réglementation et dans la limite des possibilités de l'établissement, l'ensemble des personnels du Centre hospitalier se mobilise pour que les demandes exprimées par le patient, le résident, la personne de confiance dans certains cas ou à défaut, par les proches du patient et du résident, soient respectés.

Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée auprès des patients, des résidents ou de leur famille.

Dès lors qu'il constitue un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, le port par les agents de signes d'appartenance religieuse, politique ou idéologique, quelle qu'en soit la nature, n'est pas toléré au sein de l'établissement.

Article 3.1.2 Attitude respectueuse exigée de la part du personnel

En toute circonstance, les agents du Centre Hospitalier de Confolens doivent adopter une attitude respectueuse à l'égard du patient, du résident et de ses proches, fondée sur l'écoute, compréhensive de leur douleur et de leur inquiétude.

La familiarité, quel qu'en soit son motif, est formellement proscrite.

Un égal respect est dû au défunt.

Article 3.1.3 Devoir de contribution à la qualité du séjour du patient

Devoir d'information

Tout agent du centre hospitalier a le devoir de satisfaire aux demandes d'information générale du public et des usagers, dans des conditions compatibles avec les attributions qui lui sont confiées ainsi que la nécessité impérative de préserver le secret professionnel.

Préservation du confort physique et moral du patient

(Articles L.1112-4 et L.1110-5 du CSP)

Tous les agents, dans leur champ d'exercice professionnel et à leur niveau de compétence doivent offrir aux patients les conditions d'un confort physique et moral maximal.

La prise en compte de la douleur des patients, physique ou morale, est un devoir pour tous les personnels du Centre hospitalier de Confolens.

Préservation de la neutralité et du climat de sérénité à l'hôpital

Dans l'exécution de leur service, les personnels sont tenus au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Ils s'abstiennent notamment et absolument de tout propos, toute discussion ou tout comportement excessif ou déplacé, susceptibles d'importuner, choquer ou inquiéter les patients et les visiteurs. En cas de conflit entre agents du centre hospitalier, il ne doit rien en paraître devant les patients et les résidents et leur prise en charge ne doit pas en être affectée.

Respect de la dignité et de l'intimité du patient et du résident

(Articles L.1110-2 et R.4127-2 du CSP)

Le personnel du Centre hospitalier doit respecter la dignité de la personne malade. Le médecin ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers le patient.

L'intimité du patient et du résident doit être respectée, dans le cadre des soins comme dans l'accès à la chambre.

Lutte contre le bruit

Le personnel contribue à faire respecter le silence, en particulier pendant la nuit (port de chaussures non bruyantes, ton des échanges, fermeture silencieuse des portes...).

Article 3.1.4 Interdiction de fumer et de consommer des boissons alcoolisées

Le tabac

(Article R.3511-1 du CSP)

Il est formellement interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif.

La loi "antitabac" du 10 janvier 1991 pose le principe d'une interdiction de fumer dans tous les lieux affectés à un usage collectif ainsi que dans tous les lieux collectifs de transport.

Par ailleurs, une signalisation apparente doit rappeler le principe de l'interdiction de fumer et indiquer spécifiquement les emplacements mis à la disposition des fumeurs.

Toute personne fumant dans un lieu à usage collectif soumis à l'interdiction de fumer, hors de l'emplacement spécifique réservé aux fumeurs, est passible d'une contravention de la 3e classe qui lui fait encourir une amende forfaitaire de 68 €. Si dans un délai de 45 jours, le contrevenant n'acquiesce pas le montant du timbre-amende ou n'effectue aucune requête en exonération auprès du service verbalisateur, le montant de l'amende est majoré et passe à 180 €. Si la procédure de l'amende forfaitaire n'est pas utilisée, l'amende maximale encourue pour les contraventions de la 3e classe est de 450 €.

L'alcool

(Article L.232-2 du Code du travail)

Principe de l'interdiction

Il est interdit de distribuer ou de consommer sur le lieu de travail des boissons fortement alcoolisées. Il est de même interdit à tout chef de service de laisser introduire, de laisser distribuer des boissons alcoolisées dans les locaux (Art. L.232-2 alinéa 1 du Code du Travail).

Il est interdit, à tout chef de service ayant autorité sur les agents, de laisser entrer ou séjourner des personnes en état d'ébriété dans les locaux (Art. L.232-2 alinéa 2 du Code du Travail).

De plus, tout agent est tenu d'informer son responsable hiérarchique lorsqu'il a connaissance de la présence d'une personne en état d'ivresse.

Les personnes sur des postes à risques sont susceptibles d'être contrôlées.

Responsabilité en cas d'accident

Exclusion de la garantie « accident de service » pour l'agent

Un agent victime d'un accident causé par son imprégnation alcoolique, durant ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, ou entre le lieu du travail et le domicile, ne bénéficie pas du régime des accidents de service (loi n°83-634 du 13/07/83 art 11). Dans un premier temps, la collectivité devra prendre en charge l'indemnisation des victimes puis permettre un état exécutoire contre l'agent public responsable.

Motifs de sanctions

L'ivresse en tant que telle ne constitue pas un motif de sanction. Seules ses conséquences sur le comportement de l'agent peuvent faire l'objet d'une procédure disciplinaire. En effet, l'agent en état d'ébriété peut avoir une attitude dite « d'intempérance » (manque de retenue) qui peut entraîner des troubles dans l'exécution du travail : retards répétés, insubordination, agressivité et violence, absentéisme, incapacité à exécuter le travail demandé correctement...

Tous ces faits constituent un manquement aux obligations professionnelles : tout agent est soumis au devoir d'obéissance à l'égard de l'autorité hiérarchique et est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Ainsi toute faute commise dans l'exercice des fonctions expose l'agent à une sanction disciplinaire.

Exception : les « pots » et vins d'honneur

Certaines boissons comme le vin, la bière, le cidre, sont donc autorisées à condition qu'elles ne contiennent pas d'alcool ajouté, que leur consommation soit limitée aux règles en vigueur et que leur fréquence soit circonstanciée. Il sera impératif de proposer un choix de boissons non alcoolisées en quantité suffisante (eaux plates ou gazeuses, sodas, jus de fruits...).

Pour rester dans un cadre légal, seules les boissons autorisées précédemment devraient normalement pouvoir être proposées lors des « pots » et vins d'honneur, l'employeur restant, dans tous les cas, responsable de ces manifestations et des accidents survenus après le « pot » du fait de l'état alcoolique de l'agent.

Article 3.1.5 Exclusion des personnes se comportant de façon importune

(Article R.1112-47 du CSP)

Les agents du Centre Hospitalier de Confolens protègent les patients de tout comportement importun. En cas de visite expressément refusée par le patient, le cadre de santé, ou à défaut l'infirmière du service, doit interdire l'accès de la chambre au visiteur indésirable.

Au cas où des journalistes, photographes, démarcheurs et représentants pénètrent dans les services et dans les chambres, sans autorisation préalable du Directeur et dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus par le cadre de santé ou, à défaut, l'infirmière du service.

Article 3.1.6 Contribution à la personnalisation de la relation au patient

(Article 4 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 sur les droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations)

Chaque agent doit s'identifier lorsqu'il est en contact avec le patient ou ses proches, en communiquant nom, prénom et grade ou fonction. Au téléphone, l'agent doit décliner son identité professionnelle, en communiquant ses noms, prénom et nom du service.

La tenue de travail est identifiée au nom, prénom et fonction du titulaire, sinon, le port d'un badge portant les mêmes indications est obligatoire.

Article 3.1.7 Tenue vestimentaire

Le cadre de santé ou le responsable de service doit informer le nouveau professionnel de la tenue de travail requise réglementairement. Elle est fournie par l'établissement, elle est identifiée.

Dans l'exercice de ses fonctions, le personnel doit présenter une tenue adaptée et correcte. Le port de bijoux et de piercings peut être interdit pour des raisons d'hygiène dans les services de soins.

L'hôpital assure gratuitement la fourniture et le blanchissage des vêtements de travail à tous les agents, qui ne doivent sous aucun prétexte les emporter à domicile. Les personnels disposent d'une dotation suffisante en tenues. Le circuit des tenues vestimentaires de travail doit être respecté, conformément à la procédure de gestion du linge en vigueur au Centre hospitalier de Confolens.

En cas de perte ou de détérioration volontaire, le personnel responsable est tenu d'en rembourser le montant.

Le port de vêtements de travail est interdit dans les restaurants du personnel et à l'extérieur de l'établissement lorsque le personnel n'est pas en service, pour d'évidentes raisons d'hygiène exceptés pour les agents du SMUR.

Article 3.1.8 Secret et discrétion

Secret professionnel

(Articles 226-13 et 226-14 du Code pénal, L.1110-4, R.4127-4 du CSP, L.263-2 du Code de la sécurité sociale, 26 et 27 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant statut général de la fonction publique)

L'ensemble du personnel hospitalier est astreint au secret professionnel : il est interdit, à toute personne qui en est dépositaire, de dévoiler en dehors du service et de l'hôpital, toute information concernant le malade, sa vie privée, sa maladie, son traitement sous peine de sanctions administratives et pénales.

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

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Pour une personne prise en charge par une équipe de soins au Centre hospitalier, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

La sanction prévue par le Code pénal en cas de rupture du secret professionnel n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.

En outre, cette sanction n'est pas applicable :

- à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;
- au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est mineure, son accord n'est pas nécessaire ;
- aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

(Article 226-14 du Code pénal)

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues ci-dessus ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.

- Dans le cadre d'une enquête préliminaire, le Directeur ou son représentant doit être informé et s'assurer, dans l'hypothèse où la police souhaiterait pénétrer dans la chambre d'un patient, que celui-ci donne son accord écrit. Si la police souhaite interroger le patient, le Directeur ou son représentant devra s'assurer auprès du chef de service que le patient est en état d'être interrogé.
- Dans le cadre d'une enquête de flagrant délit, le Directeur ou son représentant doit être informé. L'officier de police judiciaire procède à tout acte de perquisition et saisie d'indices en rapport avec le crime ou le délit même sans l'assentiment de la personne soupçonnée. S'il s'agit d'un patient, le Directeur ou son représentant devra s'assurer auprès du chef de service que le patient est en état d'être interrogé.
- Le Directeur ou son représentant doit être informé de toute enquête d'instruction. Dans ce cadre, le juge d'instruction ou l'officier de police judiciaire agissant sur commission rogatoire du juge d'instruction procède aux actes d'information qu'il juge nécessaires. La saisie et la remise de documents médicaux doivent se faire en présence d'un représentant de l'ordre des médecins et du médecin chef de service.

Toute communication d'informations d'ordre médical ou personnel sur l'état du patient à des personnes étrangères à l'établissement et notamment à des journalistes, agents d'assurance ou démarcheurs, est rigoureusement interdite.

Obligation de discrétion professionnelle

(Article 26 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires)

Les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits, les informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou 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 de l'autorité dont ils dépendent.

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

Témoignage en justice ou auprès des autorités de police sur des faits intéressant le fonctionnement de l'hôpital

Tout agent de l'hôpital, lorsqu'il est appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, doit en prévenir son supérieur hiérarchique et le Directeur avant et après avoir été auditionné.

Article 3.1.9 Désintéressement

Préservation de l'indépendance des agents

Aucun membre du personnel de l'hôpital ne peut avoir, dans une entreprise en relation avec son service ou avec l'hôpital, des intérêts de nature à compromettre son indépendance. Il est interdit au personnel du Centre Hospitalier de Confolens de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, lorsque ceux-ci sont obtenus auprès d'entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Interdiction des comportements vénaux dans le cadre de l'exercice professionnel

(Article R.1112-51 du CSP)

Le service rendu au malade et à ses proches relève de la mission du service public hospitalier. L'agent du Centre Hospitalier ne saurait avoir ni intention ni entreprendre aucune manœuvre auprès du patient et de sa famille qui aboutirait à lui procurer un gain ou un quelconque avantage. En cas contraire, il serait passible de sanction disciplinaire et/ou pénale.

Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les patients ou trouvés dans l'hôpital

Aucun agent du Centre Hospitalier de Confolens ne doit conserver des dépôts d'argent ou d'objets de valeur appartenant à des patients. Ces dépôts doivent être versés, sans délai, à l'agent habilité à les conserver par le Directeur de l'établissement, selon des modalités prédéfinies. Tout objet ou valeur trouvé ou découvert au sein de l'hôpital doit être remis à l'agent habilité afin qu'il en organise la centralisation et, dans la mesure du possible, en assure la restitution.

Article 3.1.10 Obligation d'un exercice professionnel conforme au bon fonctionnement du service public hospitalier

Continuité du service

(Article L.6112-2 du CSP)

Le personnel ne peut se soustraire à l'exécution d'un travail supplémentaire ou à une modification d'horaire si les nécessités de service l'imposent, dans le respect de la réglementation relative au temps de travail.

Ponctualité du personnel

Les agents, quelle que soit leur fonction, sont tenus de se conformer aux horaires qui leur sont indiqués dans le planning ou le tableau de leur service, de manière à assurer la continuité du service public hospitalier.

Dans les services de soins, il est impératif de prendre ses fonctions à l'heure prévue et de ne quitter le service que lorsque la relève est présente, la prise en charge des malades devant être assurée de façon continue.

Durant le temps de travail, l'agent qui doit s'absenter, pour des événements familiaux par exemple, sollicite une autorisation d'absence auprès de son responsable de service qui, si la nécessité du fonctionnement du service le permet, l'accorde et le signale aux ressources humaines. En l'absence d'une telle autorisation, l'agent peut être considéré en situation d'absence irrégulière.

Avant de prendre son service, l'agent qui, pour une raison prévue ou imprévue, sollicite à l'avance une autorisation d'absence, contacte son responsable de service de façon à ce que celui-ci puisse au plus tôt le signaler aux ressources humaines et prendre les dispositions nécessaires de réorganisation ou de remplacement. Les justificatifs devront être remis aux ressources humaines dans un délai de 48 heures. A défaut, l'agent peut être considéré en situation d'absence irrégulière.

Devoir d'obéissance, exécution des ordres reçus

(Articles 28 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et L.2212-8 du CSP)

Tout fonctionnaire et personnel de l'établissement, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

En cas d'empêchement de l'agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, un autre agent ayant reçu d'une autorité responsable l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y dérober pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade. L'application de cette disposition ne peut naturellement faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par dispositions législatives.

Sauf cas exceptionnel prévu par la loi (article L.2212-CSP sur la clause de conscience pour IVG par exemple), les convictions religieuses, politiques ou idéologiques d'un agent n'exonèrent pas celui-ci d'exécuter des prescriptions médicales, d'accomplir des actes de soins ou de se conformer aux règles du service public.

Diffusion d'informations concernant les incidents

Tout agent qui aurait pris connaissance, dans l'exercice de ses fonctions, d'un incident ou d'un dysfonctionnement de nature à compromettre la bonne exécution des missions du service public hospitalier, doit en informer sans délai son supérieur hiérarchique et toute personne compétente afin de le résoudre.

Dans le cadre de la politique de prévention des risques, la déclaration d'évènements indésirables est organisée dans l'établissement selon une procédure interne. Le traitement des déclarations est opéré par la cellule qualité.

Les agents ont la possibilité d'informer le Comité d'hygiène, sécurité et des conditions de travail des incidents ou accidents. Le CHSCT est réuni à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves ou à la demande motivée de deux de ses membres représentants du personnel.

Service minimum et assignation

Le caractère du service public hospitalier justifie, en cas de grève, le recours au service minimum, principe dégagé par la jurisprudence. Le service minimum est destiné à assurer le fonctionnement des services ne pouvant être interrompus, la sécurité physique des personnes, la continuité des soins et des prestations hôtelières aux patients hospitalisés et la conservation des installations et du matériel (Jurisprudence du Conseil d'Etat, 7 janvier 1976, CHR d'Orléans).

Pour satisfaire à l'obligation de service minimum, le Directeur a le droit d'assigner des agents, jusqu'à atteindre l'effectif indispensable au fonctionnement minimum du service. Celui-ci correspond au service préalablement défini dans le planning type.

Les agents désignés sont tenus de se conformer à cette assignation.

Exercice professionnel et travail en bonne intelligence

Dans l'exercice de leurs fonctions quotidiennes et dans l'accomplissement de missions reposant sur la collaboration professionnelle, il est exigé de l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier qu'ils travaillent en bonne intelligence et dans une optique de coordination optimale de leurs activités, dans la seule considération des intérêts du patient et du fonctionnement adéquat du service public hospitalier.

Exercice professionnel consacré au service public et dérogations

Sauf cas prévus par la loi, les agents de l'établissement, qu'ils soient titulaires ou stagiaires ou contractuels, à temps plein ou à temps partiel, ne sont pas autorisés à exercer, concomitamment à leur activité publique au sein du Centre Hospitalier, une activité professionnelle lucrative. Les agents bénéficiant des dérogations prévues par la loi doivent en informer les ressources humaines.

Détériorations des locaux et du matériel et vols perpétrés par le personnel

Il est de l'intérêt et du devoir des agents du Centre Hospitalier de préserver le bon état des locaux et matériels qui sont mis à la disposition de leur exercice professionnel.

Tout agent qui détériorerait de manière délibérée les locaux ou matériels de l'établissement peut se voir réclamer par la Direction le remboursement des frais de réparation ou de remplacement, sans préjudice d'éventuelles mesures disciplinaires ou pénales.

En cas de vol perpétré par le personnel, l'agent concerné peut se voir réclamer par la Direction le remboursement des frais de remplacement ou la restitution de l'objet dérobé, sans préjudice d'éventuelles sanctions disciplinaires ou pénales.

Le constat de la détérioration ou du vol est établi par le responsable du service (importance des dégâts, heure de survenue, éventuels témoins) et est transmis à la Direction.

Contribution à l'hygiène dans l'exercice professionnel

Le personnel est tenu de prendre connaissance et de mettre en pratique les protocoles d'hygiène en vigueur dans l'établissement pour lutter efficacement contre toutes les infections (circuit du linge, circuit des déchets, hygiène des mains, protocoles de soins, hygiène vestimentaire et corporelle...).

Le port de la tenue vestimentaire réglementaire contribue au respect des mesures d'hygiène.

Lorsque le personnel est concerné par une tenue vestimentaire réglementaire, il lui est fait obligation de la porter durant le service et de la quitter hors des heures de service. Il en est de même pour les chaussures, y compris lorsqu'elles sont fournies par l'établissement, ou font l'objet d'un achat à l'aide d'une prime spécifique. Le port de cette tenue au restaurant du personnel et en dehors de l'enceinte de l'établissement ou des dépendances n'est pas admis excepté pour le personnel du SMUR.

Ces personnels sont en devoir de veiller à la propreté de leur tenue de travail et de procéder fréquemment à son changement pour nettoyage.

Devoir de formation continue à la sécurité incendie

L'ensemble des personnels du Centre Hospitalier, de service de jour comme de service de nuit, a l'obligation de suivre les formations à la sécurité incendie qui lui sont attribuées et a l'obligation de participer aux exercices pratiques de sécurité incendie qui sont organisés régulièrement dans l'établissement.

Utilisation de l'outil informatique

Le service informatique décrit dans une charte d'utilisation du système d'information informatisé les règles de bon usage de l'outil informatique de l'établissement.

La Charte décrit les droits et les devoirs de chaque agent dans l'utilisation de l'outil informatique. Elle prévoit les contrôles a priori et a posteriori pour contrôler que les règles de bon usage de l'outil informatique sont respectées. Elle énumère les actions susceptibles d'être menées sur les postes de travail informatiques des agents en cas de suspicion d'un usage illicite de l'outil informatique au regard des dispositions contenues dans la charte d'utilisation du système d'information informatisé.

La charte d'utilisation du système informatique doit être signée par tout membre du personnel de l'établissement à son arrivée.

Interdiction des réunions publiques

Les activités politiques du personnel ne doivent pas avoir cours à l'intérieur de l'hôpital.

Effets et biens personnels - responsabilité

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels. Tout vol, toute perte d'argent, de valeurs ou objets divers ne peuvent être imputés à la responsabilité de l'établissement.

Chapitre 2 - Les droits des agents du service public hospitalier

Article 3.2.1- Accueil et intégration des nouveaux agents

Accueil et information des nouveaux arrivants dans l'établissement

Tout agent nouvellement nommé dans l'établissement, installé récemment ou très prochainement dans ses fonctions, a le droit de recevoir une information relative à l'organisation, aux activités, aux modes de fonctionnement, aux instances représentatives et spécialisées, à l'organigramme de direction du Centre Hospitalier. Il doit être informé des droits et services auxquels il peut prétendre et des devoirs qui lui incombent au titre d'agent de l'établissement.

A cet effet, la prise de connaissance du présent règlement intérieur peut lui être proposée et facilitée, de même que lui est remis le livret d'accueil du personnel hospitalier.

Les identifiants et mot de passe afin d'accéder aux logiciels informatiques leur est remis ainsi que la charte informatique à signée.

Par ailleurs, une formation hygiène et sécurité incendie est proposée.

Accueil et intégration des nouveaux agents dans les services

Dans le service où il est affecté, tout agent arrivant est en droit d'attendre de la part du responsable de service et de ses nouveaux collègues un accueil ouvert et informatif. Le service s'organise de manière à lui garantir les conditions d'une intégration effective et réussie.

Article 3.2.2 Généralités sur les droits statutaires et du travail

Liberté d'opinion et non-discrimination

(Article 6 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 p portant titre 1^{er} du statut général des fonctionnaires)

La liberté d'opinion est garantie aux agents. Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les agents, fonctionnaires ou non, en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur sexe, de leur handicap ou de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou une race. Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la formation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire en prenant en considération :

- Le fait qu'il a subi ou refusé de subir des agissements contraires aux principes énoncés dans les articles 6 et suivants de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant titre 1^{er} du statut général des fonctionnaires ;
- Le fait qu'il a formulé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire respecter ces principes ;
- Ou bien qu'il a témoigné d'agissements contraires à ces principes ou qu'il les a relatés.

Exercice du droit syndical

(Article 8 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 p portant titre 1^{er} du statut général des fonctionnaires)

L'exercice du droit syndical est garanti aux agents du Centre Hospitalier. Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions. Il existe des locaux dédiés aux organisations syndicales représentatives du personnel. Chaque agent a le droit de s'adresser à l'organisation syndicale de son choix et l'appartenance ou non à un syndicat ne peut avoir aucune conséquence sur la carrière d'un agent.

Les syndicats peuvent se pourvoir devant les juridictions compétentes contre les actes réglementaires portant atteinte aux intérêts collectifs des fonctionnaires.

Le Directeur ou son représentant garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités du service et dans la mesure où le principe de la neutralité du service public est respecté.

Les activités syndicales du personnel doivent se dérouler hors de la présence des patients et des résidents et dans le cadre réglementaire prévu à cet effet.

Chaque organisation syndicale désigne librement parmi ses représentants les bénéficiaires des décharges de service. Elle en communique la liste au directeur. Lorsque cette désignation se révèle incompatible avec la bonne marche de l'établissement, le directeur invite l'organisation syndicale à porter son choix sur un autre agent ; la commission administrative paritaire compétente est informée de cette décision.

L'affichage des informations syndicales s'effectue sur des panneaux prévus à cet effet et permettant la conservation des documents. Ces panneaux sont en principe fixés dans des lieux qui ne sont pas habituellement accessibles aux usagers. La distribution de documents d'origine syndicale peut être assurée dans l'enceinte de l'établissement, hors des locaux réservés aux usagers, y compris durant les heures de service. Dans ce cas, les agents distribuant les documents ne peuvent eux-mêmes être en service, ou doivent bénéficier d'une décharge.

Les organisations syndicales peuvent tenir des réunions à l'intérieur de l'établissement. Les personnels qui y assistent ne sont pas en service, disposent d'une décharge, ou y assistent dans le cadre de l'heure mensuelle d'information syndicale à laquelle ils ont droit, sous réserve des nécessités de service.

Les cotisations syndicales peuvent être collectées dans l'enceinte de l'établissement, dans des locaux non accessibles aux usagers. Ces collectes ne doivent pas porter atteinte au bon fonctionnement du service hospitalier.

Des autorisations spéciales d'absences peuvent être obtenues pour assister à des congrès syndicaux. Elles font l'objet d'une demande particulière auprès des ressources humaines.

Droit de grève

(Article 10 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant titre 1^{er} du statut général des fonctionnaires)

Les agents du Centre Hospitalier bénéficient du droit de grève, dans les conditions prévues par la loi, dans la mesure où l'exercice de la grève ne compromet pas la continuité du service public hospitalier.

Les personnels sont tenus de se conformer, comme indiqué à l'article 3-1-54 du présent règlement, à l'assignation éventuellement prononcée par le Directeur de l'établissement pour assurer un service minimum.

Protection juridique par le Centre hospitalier

(Article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires)

Les fonctionnaires hospitaliers bénéficient, à l'occasion de leurs fonctions, d'une protection organisée par le Centre Hospitalier.

Lorsqu'un fonctionnaire hospitalier a été poursuivi par un tiers pour faute de service, le Centre Hospitalier de Confolens couvre et prend en charge les condamnations civiles prononcées contre lui.

Le Centre hospitalier accorde sa protection au fonctionnaire ou à l'ancien fonctionnaire hospitalier qui fait l'objet de poursuites pénales à l'occasion de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle.

Le Centre Hospitalier de Confolens protège les fonctionnaires hospitaliers contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions. L'établissement répare, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté.

Les dispositions du présent article sont applicables aux agents publics non titulaires.

(Article 11bis A de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires)

Sous réserve des dispositions du 4^{ème} alinéa de l'article 121-3 du code pénal, les fonctionnaires et les agents non titulaires de droit public ne peuvent être condamnés sur le fondement du 3^{ème} alinéa de ce même article pour des faits non intentionnels commis dans l'exercice de leurs fonctions que s'il est établi qu'ils n'ont pas accompli les diligences normales compte tenu de leurs compétences, du pouvoir et des moyens dont ils disposaient ainsi que des difficultés propres aux missions que la loi leur confie.

Application des droits statutaires et informations

Les agents du Centre Hospitalier bénéficient des droits qui leur sont reconnus, le cas échéant, par les dispositions statutaires relatives aux fonctionnaires hospitaliers et, dans tous les cas, par le Code du Travail. Il leur revient de se tenir informés de ces droits et de se reporter, pour ce faire, aux textes en vigueur. Pour les y aider, ils peuvent consulter au bureau des ressources humaines ou les organisations syndicales (représentant le personnel).

L'établissement garantit le respect de ces droits, dans toute la mesure de leur conciliation avec les obligations et les missions du service public hospitalier.

L'espace emploi, permettant la mobilité des agents, est accessible.

Le guide de la gestion du temps de travail et le livret d'accueil du personnel sont disponibles dans tous les services et sur le logiciel de gestion documentaire QUALIOS.

Droit d'accès au dossier individuel

Tout agent a un droit d'accès à son dossier individuel, sur demande écrite auprès de la Direction.

Droit d'accès aux informations nominatives

(Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés)

Le Centre Hospitalier recourt aux traitements automatisés d'informations nominatives dans le cadre de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Indépendamment du droit d'accès au dossier individuel, chaque agent dispose du droit d'accès aux informations nominatives le concernant dans les conditions définies par les actes réglementaires publiés pour chacun des traitements mis en œuvre. Il peut demander la rectification des erreurs ou manques constatés.

Conditions d'exercice du droit de retrait

(Article L.231-8 et suivants du Code du travail)

Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail, dès lors qu'il existe un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Le droit de retrait permet alors au membre du personnel concerné de n'encourir aucune sanction ni aucune retenue de traitement. Le travail peut être pénible ou comporter certains risques, sans pour autant présenter une situation de danger et justifier la mise en œuvre du droit de retrait.

Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent.

L'agent signale immédiatement au Directeur ou à son représentant toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. Le Directeur ou son représentant informe le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Le Directeur ou son représentant ne peut demander à l'agent de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent résultant par exemple d'une défectuosité du système de protection.

Le chef d'établissement prend les mesures et donne les instructions nécessaires pour permettre aux travailleurs, en cas de danger grave, imminent et inévitable, d'arrêter leur activité et de se mettre en sécurité en quittant immédiatement le lieu de travail.

Si un représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, notamment par l'intermédiaire d'un agent qui s'est retiré de la situation de travail définie ci-dessus, il en avise immédiatement le Directeur ou son représentant et il consigne cet avis par écrit dans des conditions fixées par voie réglementaire. Le Directeur ou son représentant est tenu de procéder sur-le-champ à une enquête avec le membre du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail qui lui a signalé le danger et de prendre les dispositions nécessaires pour y remédier.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser, notamment par arrêt du travail, de la machine ou de l'installation, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est réuni d'urgence et, en tout état de cause, dans un délai n'excédant pas vingt-quatre heures. En outre, le Directeur est tenu d'informer immédiatement l'inspecteur du travail et l'agent du service de

prévention de la caisse régionale d'assurance maladie, qui peuvent assister à la réunion du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

A défaut d'accord entre le Directeur et la majorité du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'inspecteur du travail est saisi immédiatement par le Directeur ou son représentant. Il met en œuvre, le cas échéant, soit la procédure de l'article L.230-5 du Code du travail, soit celle de l'article L.231-5 du Code du travail, soit celle de l'article L.263-1 du Code du travail.

Maladie professionnelle et accident du travail

La déclaration d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle doit être faite dans les 48 heures suivant les faits ou la connaissance des faits, pour assurer à l'agent une prise en charge par l'employeur des frais et des traitements liés aux éventuelles absences, dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Article 3.2.3 Gestion des carrières

Entrée en fonction

(Article 27 et suivants de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant titre IV^e du statut général des fonctionnaires)

Les fonctionnaires sont recrutés notamment par voie de concours selon des modalités définies par les statuts particuliers. Le directeur pourvoit aux nominations individuelles, après publication des vacances de postes. Les agents stagiaires sont titularisés à l'issue d'un période de stage fixée par leur statut particulier.

Les nominations sont effectuées dans le respect des conditions fixées par la loi.

Le grade

(Article 12 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant titre I^{er} du statut général des fonctionnaires)

Le grade est distinct de l'emploi. Le grade est le titre qui confère à son titulaire vocation à occuper l'un des emplois qui lui correspondent.

Rémunération

(Article 20 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant titre I^{er} du statut général des fonctionnaires)

Les fonctionnaires ont droit, après service fait, à une rémunération comprenant le traitement, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement ainsi que les indemnités instituées par un texte législatif ou réglementaire. S'y ajoutent les prestations familiales obligatoires.

Le montant du traitement est fixé en fonction du grade de l'agent et l'échelon auquel il est parvenu.

Les fonctionnaires sont affiliés à des régimes spéciaux de retraite et de sécurité sociale. Les agents qui n'ont pas la qualité de fonctionnaires sont affiliés à un régime de protection sociale spécial relevant du régime général.

Le maintien du traitement, notamment en cas de maladie, congé maternité, accident du travail ou maladie professionnel est déterminé par la loi et les textes d'applications subséquents.

Congés

(Article 21 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant titre I^{er} du statut général des fonctionnaires et article 40 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant titre IV du statut général des fonctionnaires)

Les fonctionnaires ont droit à :

- Des congés annuels ;
- Des congés de maladie ;
- Des congés de maternité et des congés liés aux charges parentales ;
- Des congés de formation professionnelle ;
- Des congés de formation syndicale.

Le guide du temps de travail, accessible par chaque agent par le logiciel de gestion documentaire QUALIOS, explicite, pour la plupart des types de congé, les droits des agents, en fonction de sa situation de travail dans l'établissement.

Formation

(Article 22 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant titre I^{er} du statut général des fonctionnaires)

Le droit à la formation permanente est reconnu aux fonctionnaires. Ils peuvent être tenus de suivre des actions de formation professionnelle dans les conditions fixées par les statuts particuliers.

Conditions d'hygiène et de sécurité

(Article 23 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant titre I^{er} du statut général des fonctionnaires)

Des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique sont assurées aux fonctionnaires durant leur travail.

Positions

(Articles 39 et suivants de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant titre IV^e du statut général des fonctionnaires)

Tout fonctionnaire est placé dans une des positions suivantes :

Activité à temps plein, temps partiel ou temps non complet ;

- Mise à disposition
- Recherche d'affectation
- Détachement ;

Position hors cadres ;

- Disponibilité ;
- Accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle ;
- Congé parental.

Autorisation d'absence

(Article 45 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant titre IV^e du statut général des fonctionnaires)

Des autorisations spéciales d'absence qui n'entrent pas en compte dans le calcul des congés annuels sont accordées, sous réserve des nécessités de service, notamment, pour raisons syndicales, électorales ou familiales.

Cessation définitive de fonctions

(Article 24 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant titre I^{er} du statut général des fonctionnaires)

La cessation définitive de fonctions qui entraîne radiation des cadres et perte de la qualité de fonctionnaire résulte :

- De l'admission à la retraite ;
- De la démission régulièrement acceptée ;
- Du licenciement ;
- De la révocation

Article 3.2.4 Notation et avancement

Notation

(Article 65 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant titre IV^e du statut général des fonctionnaires)

Selon la procédure mise en place, chaque agent a droit à une évaluation annuelle, comportant un échange plus personnel dont la teneur doit rester confidentielle.

Le pouvoir de fixer les notes et appréciations générales exprimant la valeur professionnelle des fonctionnaires est exercé par le directeur de l'établissement, après avis du ou des supérieurs hiérarchiques directs.

Les commissions administratives locales ou paritaires ont connaissance des notes et appréciations ; à la demande de l'intéressé, elles peuvent en proposer la révision.

Avancement

(Articles 66 à 69 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant titre IV du statut général des fonctionnaires)

L'avancement des fonctionnaires comprend l'avancement d'échelon et l'avancement de grade.

L'avancement d'échelon se traduit par une augmentation de traitement et a lieu de façon continue d'un échelon à l'échelon immédiatement supérieur. Il est fonction à la fois de l'ancienneté et de la valeur professionnelle des fonctionnaires, telle qu'elle est définie à l'article 17 du titre Ier du statut général.

Toutefois, l'accès à certains échelons peut être subordonné à des conditions spécifiques précisées dans les statuts particuliers.

L'avancement d'échelon à l'ancienneté maximale est accordé de plein droit. L'avancement d'échelon à l'ancienneté réduite peut être accordé au fonctionnaire dont la valeur professionnelle le justifie.

L'avancement de grade a lieu de façon continue d'un grade au grade immédiatement supérieur. Il peut être dérogé à cette règle dans les cas où l'avancement est subordonné à une sélection professionnelle.

L'avancement de grade peut être subordonné à la justification d'une durée minimale de formation professionnelle au cours de la carrière.

Sauf pour les emplois mentionnés à l'article 3, l'avancement de grade a lieu, selon les proportions définies par les statuts particuliers, suivant l'une ou plusieurs des modalités ci-après :

- 1° Au choix, par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement établi après avis de la commission administrative paritaire, par appréciation de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle des agents ;
- 2° Par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement établi après avis de la commission administrative paritaire après une sélection par voie d'examen professionnel. Les statuts particuliers peuvent prévoir que le jury complète son appréciation résultant des épreuves de l'examen par la consultation du dossier individuel de tous les candidats ;
- 3° Par sélection opérée exclusivement par voie de concours professionnel.

Peuvent être inscrits au tableau d'avancement ou participer au concours mentionné au 3° ci-dessus, selon les principes et les modalités fixés par les statuts particuliers, les fonctionnaires des établissements mentionnés à l'article 2, remplissant les conditions de grade et d'ancienneté requises par ces statuts.

Les fonctionnaires titulaires de certains titres ou diplômes peuvent bénéficier d'une réduction de l'ancienneté requise dans les conditions prévues par leur statut particulier.

Les promotions ont lieu dans l'ordre du tableau ou de la liste de classement.

L'avancement de grade est subordonné à l'acceptation par le fonctionnaire de l'emploi qui lui est assigné dans son nouveau grade.

L'agent nommé sans avancement de grade d'un établissement à un autre est classé à l'échelon comportant un traitement égal ou à défaut immédiatement supérieur à celui dont il bénéficiait précédemment et conserve l'ancienneté qu'il avait acquise dans cet échelon si l'augmentation de traitement est inférieure à celle que lui aurait procurée un avancement d'échelon dans son ancienne situation.

L'avancement des fonctionnaires mis à la disposition des organisations syndicales nationales en application de l'article 97 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 ou bénéficiant d'une décharge totale d'activité de service pour l'exercice de mandats syndicaux a lieu sur la base de l'avancement moyen des fonctionnaires du corps ou de l'emploi auquel ils appartiennent.

Article 3.2.5 Organisation du travail

Tableau de service - Planning

Le tableau de service est établi par le cadre de santé.

Toutes les rectifications nécessaires y sont portées pour être un reflet fidèle de la réalité. Ces modifications sont portées à la connaissance des personnes intéressées 48 heures à l'avance, sauf cas de force majeure, notamment, absence inopinée d'un agent à remplacer.

Guide du temps de travail

Un guide du temps de travail est établi permettant de retracer toutes les données nécessaires à l'établissement d'un tableau de service conforme à la réglementation.

Ce guide est mis à jour, dès la parution des textes modifiant l'organisation du travail. Il est porté à la connaissance des agents, qui peuvent le consulter librement sur le logiciel de gestion documentaire QUALIOS.

Article 3.2.6 Services à la disposition des personnels

Restauration sur place

Les agents ont la possibilité de prendre leur repas de midi sur place dans un lieu spécialement réservé à cet effet au rez-de-chaussée du bâtiment « Le Pigeonnier ».

Blanchisserie

La fourniture aux personnels de leurs tenues de travail réglementaires, l'entretien et le remplacement de celles-ci sont assurés par le Centre hospitalier de Confolens.

Vestiaires

Un vestiaire est mis à la disposition de chaque agent qui peut y déposer ses effets et objets personnels.

En cas de vol, de perte ou de dégradation de ces effets et objets, la responsabilité de l'établissement ne saurait être mise en cause.

Amicale du personnel

Au sein de l'établissement, l'association de l'amicale du personnel, disposant d'un local mis à disposition par l'établissement en son sein, propose aux agents différents services activités sportives, voyages, spectacles.

Comité de gestion des Œuvres Sociales

Les agents du Centre Hospitalier disposent au sein de l'établissement d'un correspondant du C.G.O.S ; localisé au niveau du bureau des ressources humaines. Un guide des prestations et actions est édité chaque année et mis à disposition de chaque agent du centre hospitalier.

Service de santé au travail

Un service de santé au travail chargé des actions de santé au travail (visites médicales, conditions de travail) est organisé au Centre hospitalier de Confolens.

IV- Sécurité et circulation

Chapitre 1 - La sécurité au centre hospitalier de Confolens

Article 4.1.1 Nature des règles de sécurité

Les règles de sécurité (sécurité générale et sécurité du 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 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'hôpital, le Directeur édicte ces règles 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. Il veille au respect des règles de sécurité du fonctionnement de l'hôpital et coordonne leur mise en œuvre.

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

Article 4.1.2 La sécurité générale

L'accès dans l'enceinte de l'hôpital 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 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 n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie de l'hôpital.

De même, pour des raisons de sécurité, le Directeur peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux.

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire à l'hôpital animaux, alcool, armes, etc..., dangereux ou prohibés par la loi.

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'hôpital 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.

Tout agent de l'établissement participe, dans la limite de ses moyens et de ses attributions, à la sécurité générale de l'établissement.

En cas de problèmes de sécurité, tous les personnels qui interviennent exercent leurs fonctions sous l'autorité du Directeur, dans le strict respect du statut de la fonction publique hospitalière et des textes pris pour son application.

Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par les articles 223-6 du Code Pénal (obligation d'assistance aux personnes en péril), 73 du Code de Procédure Pénale (crime ou délit flagrant) et 122-5, 122-6 et 122-7 du Code Pénal (légitime défense ou état de nécessité).

Ils interviennent dans les services de soins à la demande des personnels en situation de danger ou à la demande du Directeur de l'hôpital ou de son représentant.

Ils ne peuvent effectuer aucune fouille ni vérification d'identité.

Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive.

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

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

L'ouverture d'un vestiaire est soumise à une décision du Directeur de l'établissement en cas de circonstances exceptionnelles et à la présence et à l'accord des intéressés.

Matériels de sécurité générale

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéo surveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le Directeur aux instances représentatives locales compétentes de l'hôpital.

Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des malades et le droit à la vie privée des usagers et du personnel ; il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Rapports avec les autorités de police

Le personnel du service peut également faire appel à la force publique. Il informe le Directeur du Centre Hospitalier ou son représentant de cette demande d'intervention.

En cas de danger avéré et imminent, le personnel du Centre Hospitalier doit appeler directement les forces de police. Le service hospitalier concerné prévient également le Directeur ou l'administrateur de garde.

En cas d'enquête d'intervention des autorités de police ou d'enquête de police judiciaire, le Directeur de l'hôpital ou son représentant doit être systématiquement informé des situations et des conditions dans lesquelles cette intervention ou cette enquête interviennent. 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.

Circonstances exceptionnelles

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

Article 4.1.3 La sécurité technique

Le Directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des usagers et des personnels fréquentant le Centre Hospitalier.

À cet effet, sur la base d'une évaluation des risques et dans le respect du cadre législatif et réglementaire concernant les divers aspects de la sécurité du fonctionnement de l'hôpital, 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 du COVIRIS. La maîtrise des risques passe notamment par le biais du document unique sur les risques professionnels.

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, le service de santé au travail assure la prévention, la surveillance de la santé des agents au travail et la bonne adaptation aux postes occupés.

Permanence technique

Le Directeur de l'hôpital organise la permanence technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement de l'hôpital.

Il désigne les agents des services techniques de l'hôpital qui assurent une astreinte technique.

Registre de sécurité incendie

L'hôpital est assujéti aux règles de sécurité incendie applicables aux établissements recevant du public (arrêté du 18 octobre 1977, arrêté du 25 juin 1980 etc.).

L'hôpital doit tenir un registre de sécurité par site sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la prévention des accidents de toutes origines, et notamment des incendies.

Parmi ces renseignements doivent figurer :

- les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie ;
- les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu; les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, clapets coupe-feu...);
- 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.

Ces renseignements sont communiqués à la Commission Départementale de Sécurité à l'occasion de ses passages au sein de l'hôpital.

Article 4.1.4 La sécurité informatique

Les utilisateurs du système d'information du Centre Hospitalier doivent appliquer les dispositions de la politique de sécurité de l'information dans le cadre de leurs activités. Ils doivent notamment :

- respecter les obligations légales et réglementaires relatives à la confidentialité des données personnelles, ainsi que les procédures et règles de sécurité de l'information
- utiliser leurs droits d'accès (systèmes, applications, informations, réseaux et moyens de communication) pour faire ce qui est prévu et uniquement ce qui est prévu ;
- n'utiliser que les moyens et procédures qui leur ont été confiés pour accéder au système d'information ;
- protéger les moyens d'identification et d'authentification qui leur ont été confiés ou placés sous leur responsabilité (codes, mots de passe, dispositifs de sécurité) contre toute utilisation illicite ;
- protéger les informations, le savoir-faire et les moyens de sécurité contre toute menace (vol, divulgation, accès, malveillance) ;
- informer le responsable hiérarchique et le Responsable Sécurité du Système d' Information de tout incident, infraction à la Politique de Sécurité ou à ses règles d'application.

Article 4.1.5 L'hygiène

Contribution à l'hygiène en tant que patient

Toute personne est tenue d'observer au sein de l'établissement, une stricte hygiène corporelle et d'accepter les soins d'hygiène qui s'imposent. L'expression des convictions religieuses ne doit pas faire obstacle à cette règle.

Sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le patient conserve ses vêtements et son linge personnel dont il doit assumer l'entretien.

L'établissement peut cependant se charger du lavage du linge personnel des patients de l'Unité de Soins Longue Durée et des résidents des EHPAD ou de tous autres patients ou résidents qui peuvent en nécessiter le besoin.

Contribution à l'hygiène dans l'exercice professionnel

Le personnel est tenu de prendre connaissance et de mettre en pratique les protocoles d'hygiène en vigueur dans l'établissement pour lutter efficacement contre toutes les infections (circuit du linge, circuit des déchets, hygiène des mains, protocoles de soins, hygiène vestimentaire et corporelle...).

Le port de la tenue vestimentaire réglementaire contribue au respect des mesures d'hygiène. Lorsque le personnel est concerné par une tenue vestimentaire réglementaire, il lui est faite obligation de la porter durant le service et de la quitter hors des heures de service. Il en est de même pour les chaussures, y compris lorsqu'elles sont fournies par l'établissement, ou font l'objet d'un achat à l'aide d'une prime spécifique. Le port de cette tenue au restaurant du personnel (excepté le personnel du SMUR) et en dehors de l'enceinte de l'établissement, ou des dépendances n'est pas admis. Ces personnels sont en devoir de veiller à la propreté de leur tenue de travail et de procéder fréquemment à son changement pour nettoyage.

Le centre hospitalier assure l'entretien des tenues des agents. En conséquence, et pour des raisons d'hygiène évidentes les professionnels ne doivent pas entretenir personnellement leurs tenues de travail.

Les étudiants et les stagiaires sont soumis aux règles précédemment énoncées.

Chapitre 2 - L'amélioration de la qualité

Article 4.2.1 Mise en œuvre de la politique qualité et de la gestion des risques

Elle représente un axe transversal important du projet d'établissement. La recherche de la qualité est globale et concerne tous les secteurs d'activité. Cette culture est partagée par toutes les catégories de professionnels et sa mise en œuvre constitue un élément de leur évaluation professionnelle.

L'amélioration de la qualité est le résultat de démarches internes conduites par les professionnels de santé. Elle repose sur l'existence d'un système reconnu de gestion de la qualité. Elle est obtenue grâce à l'amélioration systématique des processus de travail, la réduction des dysfonctionnements et l'engagement des personnes.

Article 4.2.2 Le pilotage de la démarche qualité et de la gestion des risques

Démarche qualité

Depuis plusieurs années l'établissement s'est doté d'une cellule qualité.

En lien avec le Directoire, le président de la CME, le COVIRIS, la cellule qualité a pour mission d'une part, d'impulser, d'animer et de conduire la culture, la politique et la dynamique qualité dans l'établissement, et d'autre part de valider la démarche et les plans d'actions proposés par les différents acteurs du Centre Hospitalier.

La démarche qualité et la certification

La procédure de certification constitue un temps fort de la démarche permanente de recherche de la qualité. Elle s'inscrit dans un double courant international qui prône d'une part :

- une démarche professionnelle de promotion de l'amélioration continue de la qualité fondée sur un référentiel de métier et sur une évaluation externe par les pairs (experts visiteurs) ;
- d'autre part, une démarche d'appréciation du niveau de qualité atteint dans un contexte de renforcement de l'obligation de rendre compte au public de la qualité des services rendus.

C'est une procédure d'évaluation menée par la Haute Autorité de Santé (HAS) instance consultative à caractère scientifique et indépendante, qui se déroule au plus tous les 4 ans.

Elle concerne tous les établissements de santé, publics et privés.

Son objectif principal est d'évaluer leur démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Le programme d'amélioration de la qualité

Chaque année le programme d'amélioration continue de la qualité/gestion des risques (PAQ) est actualisé en fonction des résultats de différentes évaluations (satisfaction des patients, fiches d'événements indésirables, plaintes et réclamations, contrôles externes,...) et est validé en Directoire, CME ...

La place des usagers dans la démarche qualité

Les usagers sont écoutés, leur expression est recherchée et leur satisfaction est mesurée. Une commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQ) fonctionne dans l'établissement. La satisfaction des patients est mesurée auprès des patients sortants. Le retour en est fait aux services, aux instances et à la CRUQ pour dégager des axes d'amélioration. La commission des relations des usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ) est chargée de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge de la personne accueillie.

La démarche qualité et l'évaluation des Pratiques Professionnelles

L'évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) est définie comme l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode validée comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.

En raison de l'importance des enjeux de qualité des soins, le législateur a souhaité promouvoir l'EPP quel que soit le secteur de production de soins ou les modalités d'exercice.

Ainsi, outre la démarche d'EPP obligatoire dans la 2^{ème} procédure de certification des établissements de santé, plusieurs autres démarches sont prévues par les textes législatifs qui régissent le système de santé.

Plusieurs formes d'EPP peuvent ainsi concerner les mêmes professionnels de santé. Ces différentes modalités sont donc à articuler entre elles pour en assurer la complémentarité.

Le Centre Hospitalier a constitué une sous-commission des évaluations des pratiques professionnelles (EPP) lors des CME, dont la mission est entre autre d'apporter un accompagnement méthodologique, et d'organiser la communication autour des EPP.

La démarche qualité et la gestion des risques

La gestion des risques est une démarche visant à identifier les risques qui pèsent sur l'établissement au niveau du patient, des infrastructures, de l'environnement, du personnel, des visiteurs..., à les évaluer dans le but de définir un programme de gestion des risques, et à mettre en œuvre les mesures adéquates de prévention ou de protection.

Le comité de suivi des vigilances sanitaires et de la gestion des risques (COVIRIS) définit la politique de gestion des risques et un plan de prévention et de gestion des risques. C'est une instance de réflexion, d'animation et de coordination. Le COVIRIS prépare un plan d'actions annuel.

L'établissement dispose de diverses sources d'information concernant les risques :

- les fiches d'événements indésirables,
- les réclamations et les plaintes des patients,
- les rapports des bureaux de contrôles ou des inspections sur la sécurité,
- les comptes rendus des visites du CHSCT,
- les alertes reçues de l'AFSSAPS,...

Le Centre Hospitalier de Confolens dispose d'une Équipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH) et d'un COVIRIS qui participent à la mise en œuvre et au suivi du programme de gestion des risques au sein de l'établissement.

L'ensemble de ces démarches a notamment conduit à la rédaction de différents documents : le plan blanc, le plan canicule, le document unique d'évaluation des risques professionnels, la cartographie des risques, des procédures ou conduites à tenir (notamment sur le circuit du médicament, les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC), la coqueluche, les accidents d'exposition au sang, la légionellose, l'isolement septique, le lavage des mains...).

Chapitre 3 - Règles de circulation et de stationnement

Article 4.3.1 Application du code de la route

Les dispositions du Code de la route, matérialisées par la signalisation adéquate, sont applicables dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Confolens

La vitesse y est limitée à 15 km/heure.

Les conducteurs de véhicules sont tenus d'éviter les comportements générateurs de bruit.

L'autorisation de circuler et de stationner est une simple tolérance de l'établissement. Elle ne saurait engager la responsabilité de l'établissement en cas d'accident de la circulation, de vol de véhicule ou de dégradations.

Article 4.3.2 Règles de compétence

Les dispositions du Code de la route sont applicables dans l'enceinte du Centre Hospitalier. Au-delà, 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 malades et l'accès aux services d'urgence, les livraisons, les travaux, l'accès des pompiers, de la police et des services de secours).

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

En matière de stationnement, il peut définir les conditions de dépôt 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 (procès-verbal, amende, enlèvement de véhicules, etc.) en vertu de l'arrêté municipal du n°DRP 2006-233 portant sur la circulation et le stationnement au Centre Hospitalier.

Des poursuites disciplinaires sont possibles à l'encontre du personnel qui ne respecterait le plan de circulation et de stationnement.

Article 4.3.3 Accès et stationnement

Les voies de desserte établies dans l'enceinte du Centre Hospitalier constituent des dépendances du domaine public de l'établissement.

A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers du service public.

Le stationnement dans l'enceinte du Centre Hospitalier est interdit en dehors des emplacements matérialisés par un marquage au sol. Des parkings et aires de stationnement, matérialisés par une plaque, sont en outre réservés aux véhicules de service et au personnel d'astreinte.

Des aires de stationnement sont aussi réservées aux personnes handicapées, aux ambulances, aux véhicules sanitaires légers et aux taxis.

Article 4.3.4 Poursuites

La direction du Centre Hospitalier de Confolens se réserve le droit de faire appel aux forces de police, ou de faire déplacer elle-même, sans mise en demeure préalable, les véhicules dont le stationnement entraverait gravement la circulation des personnes ou des biens et, de manière générale, compromettrait le fonctionnement du service public hospitalier. Il en est de même pour tout véhicule abandonné ou à l'état d'épave, après en avoir avisé le propriétaire par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le refus opposé par tout agent aux injonctions de la Direction visant au respect des règles de stationnement est susceptible d'entraîner des poursuites disciplinaires.