



---

## REGLEMENT INTERIEUR

---

# DU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS

FICHE D'IDENTITE	
☞	<b>OBJET :</b> - Définir le règlement intérieur du centre hospitalier d'Arras.
☞	<b>DOCUMENTS DE REFERENCE :</b> - Articles : L 6143-7 ; R.1112-77 et R 1112-78 du CSP.
☞	<b>DOCUMENTS INTERNES ASSOCIES :</b> /
☞	<b>PROCESSUS DE RATTACHEMENT :</b> - Gestion des ressources humaines. - Management et gestion de la qualité et des risques. - Qualité de vie au travail.
☞	<b>ABREVIATIONS :</b> /
☞	<b>Annexes : (accessibles depuis l'onglet formulaire dans ENNOV)</b> - Annexe 1 : Règlement intérieur du parc de stationnement payant P1 et dépose minute du CHA. - Annexe 2 : Charte d'accès et d'usage du système d'information et des outils de communications.

REDIGE PAR	FONCTION	DATE
Valerie BAILLEUL	Attachée d'administration affaires juridiques	ACT_PARTICIPANTS_D ATE_SIGN2_0
VERIFIE PAR	FONCTION	DATE
Coralie DESCAMPS	Directeur adjoint de la santé publique	ACT_PARTICIPANTS_D ATE_SIGN3_0
APPROUVE PAR	FONCTION	DATE
Pierre BERTRAND	Directeur Général	ACT_PARTICIPANTS_D ATE_SIGN4_0
Johan DUSAUTOIS	Directeur technique QualitéPertinenceOrganisations	ACT_PARTICIPANTS_D ATE_SIGN4_1

LISTE DE DIFFUSION
POUR APPLICATION
(DESTINATAIRES DU MESSAGE ELECTRONIQUE DE PUBLICATION POUR ACTIONS A METTRE EN PLACE)
L'ensemble des personnels du centre hospitalier d'Arras.

## SOMMAIRE

PREAMBULE .....	9
CHAPITRE PREMIER : ORGANISATION ADMINISTRATIVE .....	10
ARTICLE 1 : LE CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS .....	10
ARTICLE 2 : MISSIONS DU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS .....	10
ARTICLE 3 : LE DIRECTEUR .....	11
ARTICLE 4 – LES INSTANCES ET ORGANES SPECIALISES .....	11
<b>A – Le Directoire</b> .....	11
<b>B – Le Conseil de Surveillance</b> .....	11
<b>C – La Commission Médicale d'Etablissement – CME</b> .....	12
<b>D – La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques - CSIRMT</b> .....	12
<b>E – Le Comité Technique d'Etablissement – CTE</b> .....	12
<b>F – Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)</b> .....	13
<b>G – Les Commissions Administratives Paritaires Locales – CAPL</b> .....	13
<b>H – La Commission des Usagers – CDU</b> .....	13
<b>I – La Commission d'Activité Libérale</b> .....	14
ARTICLE 5 - LA DEMARCHE QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS .....	14
ARTICLE 6 - L'ORGANISATION EN POLES D'ACTIVITE .....	15
ARTICLE 7 - LES CHEFS DE POLES .....	15
ARTICLE 8 - LES RESPONSABLES DE STRUCTURES INTERNES .....	16
ARTICLE 9 - LES CONTRATS DE POLES .....	16
ARTICLE 10 – LA GARDE DE DIRECTION .....	17
CHAPITRE DEUX : OBLIGATIONS ET DROITS DU PERSONNEL .....	18
CHAPITRE DEUX, SECTION I – OBLIGATIONS DU PERSONNEL .....	18
1) – OBLIGATIONS DU PERSONNEL ENVERS LES PATIENTS .....	18
ARTICLE 11 – PRINCIPES GENERAUX RELATIFS A LA DEONTOLOGIE ET AUX OBLIGATIONS DU PERSONNEL .....	18
ARTICLE 12 – LE DEVOIR DE BIEN-TRAITANCE .....	18
ARTICLE 13 – LE DEVOIR D'ACCUEIL ET D'INFORMATION .....	18
ARTICLE 14 - L'IDENTIFICATION DES AGENTS ENVERS LES PATIENTS .....	19
ARTICLE 15 – LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL .....	19
ARTICLE 16 – LA CONFIDENTIALITE DU DOSSIER PATIENT .....	20
ARTICLE 17 – L'OBLIGATION DE DISCRETION PROFESSIONNELLE .....	20
ARTICLE 18 – LE DEVOIR DE RESERVE .....	20
ARTICLE 19 – LE RESPECT DE LA LIBERTE DE CONSCIENCE ET D'OPINION .....	21
ARTICLE 20 – LE RESPECT DU LIBRE CHOIX .....	21
ARTICLE 21 – LE RESPECT DE LA DIGNITE .....	21
ARTICLE 22 – LE RESPECT DE L'INTIMITE .....	22

2) – OBLIGATIONS DE BONNE CONDUITE DU PERSONNEL .....	22
ARTICLE 23 – L'ASSIDUITE ET LA PUNCTUALITE .....	22
ARTICLE 24 – LA PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES.....	23
<b>A - L'interdiction de la consommation de boissons alcoolisées et/ou de produits stupéfiants</b> .....	23
<b>B – Conduite à tenir lorsqu'un agent présente un état manifestement incompatible avec l'exercice de ses fonctions et procédures de contrôle de l'alcoolémie et/ou de substances psychoactives</b> .....	23
ARTICLE 25 – INTERDICTION D'EXERCER UNE ACTIVITE LUCRATIVE – DEROGATIONS.....	24
ARTICLE 26 – L'OBLIGATION DE PREVENIR OU DE FAIRE CESSER LES SITUATIONS DE CONFLITS D'INTERET .....	24
ARTICLE 27 – L'OBLIGATION DE DESINTERESSEMENT .....	24
ARTICLE 28 - L'INTERDICTION DE RECEVOIR DES AVANTAGES EN NATURE OU EN ESPECES .....	24
ARTICLE 29 – L'EXECUTION DES INSTRUCTIONS RECUES .....	25
ARTICLE 30 – L'INFORMATION DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE .....	25
ARTICLE 31 – LES RELATIONS AVEC LES MEDIAS .....	25
<b>A – Principe général</b> .....	25
<b>B – Situation de crise</b> .....	26
ARTICLE 32 – L'AUDITION PAR LA JUSTICE, LA POLICE, OU LA GENDARMERIE .....	26
ARTICLE 33 – L'OBLIGATION DE SIGNALEMENT DES INCIDENTS ET EVENEMENTS INDESIRABLES .....	26
ARTICLE 34 – TENUE CORRECTE ET RESPECT DES REGLES D'HYGIENE ET DE SECURITE .....	27
ARTICLE 35 – L'OBLIGATION DE DEPOSER LES BIENS TROUVES.....	27
ARTICLE 36 – L'OBLIGATION DE FORMATION .....	27
ARTICLE 37 – LE RESPECT DE LA CHARTE INFORMATIQUE.....	28
ARTICLE 38 – L'USAGE DES OUTILS DE COMMUNICATION PERSONNELS SUR LE LIEU DE TRAVAIL.....	28
ARTICLE 39 – LE RESPECT DE LA CHARTE GRAPHIQUE .....	28
ARTICLE 40 – LE RESPECT D'HOPITAL SANS TABAC .....	28
ARTICLE 41 – LE BON USAGE DES BIENS DE L'ETABLISSEMENT .....	29
ARTICLE 42 – L'AFFICHAGE DANS L'ETABLISSEMENT .....	29
ARTICLE 43 – LES EFFETS ET BIENS PERSONNELS.....	29
CHAPITRE DEUX, SECTION II – DROITS DU PERSONNEL .....	30
ARTICLE 44 – LA LIBERTE D'OPINION .....	30
ARTICLE 45 – L'EGALITE DE TRAITEMENT ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES .....	30
ARTICLE 46 – L'EGALITE DE TRAITEMENT A L'EGARD DES TRAVAILLEURS HANDICAPES .....	30
ARTICLE 47 – LE DROIT SYNDICAL.....	31
ARTICLE 48 – LE DROIT DE GREVE .....	32

ARTICLE 49 – LE DROIT A LA FORMATION PROFESSIONNELLE .....	32
<b>A - Le développement professionnel continu (DPC).....</b>	32
<b>B – Le compte personnel de formation (CPF) .....</b>	33
<b>C - Les préparations aux concours et les études promotionnelles .....</b>	33
<b>D -Le congé de formation professionnelle (CFP).....</b>	34
ARTICLE 50 – LE DROIT D'ACCES AU DOSSIER ADMINISTRATIF .....	34
ARTICLE 51 –LA PROTECTION DES PERSONNELS.....	34
<b>A - La protection contre le harcèlement sexuel .....</b>	34
<b>B - La protection contre le harcèlement moral.....</b>	35
<b>C - La protection contre l'agressivité du patient.....</b>	35
<b>D - La protection des lanceurs d'alerte.....</b>	35
<b>E - La protection fonctionnelle .....</b>	36
CHAPITRE TROIS : ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS .....	37
CHAPITRE TROIS, SECTION I – ACCUEIL ET ADMISSION.....	37
ARTICLE 52 – LES DISPOSITIONS GENERALES .....	37
ARTICLE 53 – L'ACCUEIL .....	37
ARTICLE 54 – LE LIVRET D'ACCUEIL .....	38
ARTICLE 55 – LA PRISE EN CHARGE DANS LE CADRE DE L'ACTIVITE LIBERALE ....	38
ARTICLE 56 – LES MODES D'ADMISSION.....	38
<b>A - L'admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation .</b>	38
<b>B - L'admission programmée .....</b>	39
<b>C - L'admission en urgence.....</b>	39
ARTICLE 57 – LE TRANSFERT D'UN PATIENT .....	40
ARTICLE 58 – LES PIECES A PRESENTER LORS DE L'ADMISSION.....	40
ARTICLE 59 – LE REGIME D'HOSPITALISATION .....	41
ARTICLE 60 – LA DESIGNATION DE LA PERSONNE A PREVENIR .....	41
ARTICLE 61 – LA DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE.....	41
ARTICLE 62 – ORGANISATION DES CONSULTATIONS ET SOINS EXTERNES .....	41
ARTICLE 63 – CONSULTATIONS ET EXAMENS SUR REQUISITION .....	42
CHAPITRE TROIS, SECTION II – LES SOINS ET L'INFORMATION SUR LES SOINS.....	43
ARTICLE 64 – LE PRINCIPE DU CONSENTEMENT AUX SOINS .....	43
ARTICLE 65 - LE DROIT A L'INFORMATION DU PATIENT .....	43
<b>A - L'information sur l'état de santé lors de l'entretien individuel.....</b>	43
<b>B - L'information sur l'identité des soignants .....</b>	44
<b>C - L'information sur les frais et conditions de prise en charge.....</b>	44
<b>D - L'information sur le respect des conditions légales d'exercice.....</b>	44
<b>E - L'information des praticiens et médecins traitants du patient .....</b>	45
<b>F - L'information sur les méthodes abortives .....</b>	45
<b>G - L'information sur les prestations de chirurgie esthétique .....</b>	45

<b>H - L'information sur les dommages liés aux soins.....</b>	<b>45</b>
ARTICLE 66 - LE DOSSIER PATIENT ET SA COMMUNICATION .....	46
<b>A - La composition du dossier patient et les informations communicables.....</b>	<b>46</b>
<b>B - Les modalités de communication du dossier médical.....</b>	<b>46</b>
CHAPITRE TROIS, SECTION III – LES DISPOSITIONS RELATIVES AU SEJOUR .....	47
ARTICLE 67 – LES BIENS DES PATIENTS.....	47
ARTICLE 68 – LES REPAS .....	48
ARTICLE 69 – LES MEDICAMENTS .....	48
ARTICLE 70 – LA POURSUITE DE LA SCOLARITE.....	48
ARTICLE 71 – LA PRATIQUE DES CULTES.....	48
ARTICLE 72 - LES MOYENS D'INFORMATION ET D'EXPRESSION.....	49
ARTICLE 73 – LA GESTION DES RECLAMATIONS ET LES VOIES DE RECOURS.....	50
ARTICLE 74 – LES PERMISSIONS DE SORTIE .....	50
<b>A - Cas général .....</b>	<b>50</b>
<b>B- Cas des mineurs .....</b>	<b>51</b>
<b>C- Cas des patients hospitalisés en psychiatrie sous contrainte.....</b>	<b>51</b>
ARTICLE 75 – LES INTERVENTIONS DU SERVICE SOCIAL .....	51
ARTICLE 76 – L'HOSPITALISATION DES DETENUS .....	52
ARTICLE 77 - DISPOSITIONS DIVERSES.....	52
<b>A- Le courrier.....</b>	<b>52</b>
<b>B - Le téléphone et internet .....</b>	<b>52</b>
<b>C - La télévision et la radio .....</b>	<b>53</b>
<b>D - La bibliothèque .....</b>	<b>53</b>
<b>E - Les dispositions relatives aux denrées et aux boissons .....</b>	<b>53</b>
<b>F - L'interdiction des gratifications .....</b>	<b>53</b>
<b>G -Les dispositions relatives aux animaux .....</b>	<b>53</b>
<b>H - L'interdiction de fumer et de vapoter .....</b>	<b>53</b>
<b>I - L'interdiction des produits stupéfiants .....</b>	<b>54</b>
<b>J - L'interdiction des armes .....</b>	<b>54</b>
<b>K - Espace la Parenthèse.....</b>	<b>54</b>
CHAPITRE TROIS, SECTION IV – L'ACCES DES PERSONNES EXTERIEURES A L'HOPITAL .....	55
ARTICLE 78 – LES VISITEURS.....	55
ARTICLE 79 – LES PROFESSIONNELS DE LA PRESSE .....	56
ARTICLE 80 – LES STAGIAIRES.....	56
ARTICLE 81 – LES ASSOCIATIONS DE BENEVOLES.....	56
ARTICLE 82 – LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX REPRESENTANTS DES USAGERS.....	57
ARTICLE 83 – LES DISPOSTIONS RELATIVES AUX DEMARCHEURS ET REPRESENTANTS .....	57

<b>Démarchage et enquêtes auprès des usagers de l'établissement .....</b>	<b>57</b>
<b>Démarchage et prospection auprès des professionnels de l'établissement .....</b>	<b>57</b>
ARTICLE 84 – LES INTERVENTIONS DES NOTAIRES .....	57
ARTICLE 85 – LES INTERVENTIONS DES OFFICIERS DE L'ETAT CIVIL.....	57
CHAPITRE TROIS, SECTION V – LA SORTIE DES PATIENTS .....	58
ARTICLE 86 – LA DECISION DE SORTIE .....	58
ARTICLE 87 – LES MODALITES DE SORTIE .....	58
ARTICLE 88 – LA SORTIE DES MINEURS.....	58
ARTICLE 89 – LA DECLARATION DE NAISSANCE ET LA SORTIE DES NOUVEAUX- NES.....	59
ARTICLE 90 – LA SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL.....	59
ARTICLE 91 – LA SORTIE A L'INSU DU SERVICE.....	60
ARTICLE 92 – LA SORTIE DISCIPLINAIRE.....	60
CHAPITRE TROIS, SECTION VI – LE DECES DES HOSPITALISES.....	61
ARTICLE 93 – L'ATTITUDE A ADOPTER A L'APPROCHE DU DECES.....	61
ARTICLE 94 – L'ANNONCE DU DECES.....	61
ARTICLE 95 – LES FORMALITES ENTOURANT LE DECES .....	61
ARTICLE 96 –LES FORMALITES POUR LES ENFANTS DECEDES DANS LA PERIODE PERINATALE .....	62
ARTICLE 97 – LES DECES SANS FAMILLE .....	62
ARTICLE 98– LES DECES DE MORT VIOLENTE OU SUSPECTE .....	63
ARTICLE 99 - LES PRINCIPES GENERAUX DES DONS D'ORGANES ET AUTRES PRELEVEMENTS.....	63
<b>A – Le consentement du donneur .....</b>	<b>63</b>
<b>B – La gratuité du don.....</b>	<b>63</b>
<b>C – L'anonymat du donneur et du receveur .....</b>	<b>64</b>
<b>D – Le respect des règles de sécurité sanitaire .....</b>	<b>64</b>
<b>E – L'interdiction de toute publicité .....</b>	<b>64</b>
ARTICLE 100 – LE DON DU CORPS A LA SCIENCE.....	64
ARTICLE 101 – LES DONS ET LEGS.....	64
ARTICLE 102 – LE DEPOT DES CORPS A LA CHAMBRE MORTUAIRE .....	65
ARTICLE 103 – L'ORGANISATION DES OPERATIONS FUNERAIRES .....	65
ARTICLE 104 – LE TRANSPORT DE CORPS SANS MISE EN BIERE .....	66
ARTICLE 105 – LE TRANSPORT DE CORPS AVEC MISE EN BIERE .....	66
CHAPITRE TROIS, SECTION VII – LES ADMISSIONS SPECIFIQUES .....	67
ARTICLE 106 – DISPOSITIONS PROPRES AUX ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD) et UNITES DE SOINS LONGUE DUREE (USLD).....	67
<b>A - Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) .....</b>	<b>67</b>
<b>B - Le Règlement de fonctionnement .....</b>	<b>67</b>
<b>C - Le Contrat de séjour.....</b>	<b>67</b>

CHAPITRE QUATRE : DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE ET A L'HYGIENE .....	68
ARTICLE 107 - LA NATURE ET L'OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE.....	68
ARTICLE 108 - L'ACCES A L'HOPITAL .....	68
ARTICLE 109 – L'INTERDICTION DE DISSIMULER SON VISAGE DANS L'ESPACE PUBLIC.....	69
ARTICLE 110 – LE RESPECT DE LA TRANQUILLITE .....	69
ARTICLE 111 – LES PERSONNELS ET MATERIELS DE SECURITE GENERALE.....	69
ARTICLE 112 – LES RAPPORTS AVEC LES AUTORITES JUDICIAIRES .....	70
ARTICLE 113 – LES RAPPORTS AVEC LES AUTORITES DE POLICE.....	70
ARTICLE 114 – LES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES .....	71
ARTICLE 115 –LA SECURITE DES PERSONNES ET DU FONCTIONNEMENT .....	71
<b>A - Dispositions générales</b> .....	71
<b>B -Dispositions relatives aux entreprises extérieures</b> .....	72
ARTICLE 116 – LA SECURITE INCENDIE .....	72
ARTICLE 117. – LA SECURITE INFORMATIQUE .....	73
ARTICLE 118 – LA VOIRIE HOSPITALIERE .....	74
ARTICLE 119 – L'APPLICATION DU CODE DE LA ROUTE .....	74
ARTICLE 120 – LES REGLES D'ACCES ET DE STATIONNEMENT .....	74
ARTICLE 121 - LA POLICE DE LA VOIRIE INTERIEURE .....	75
ARTICLE 122 – LES REGLES D'HYGIENE .....	75
ARTICLE 123– LA PROCEDURE D'ADOPTION DU REGLEMENT INTERIEUR.....	76
ARTICLE 124 - LA PROCEDURE DE MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR ....	76
ARTICLE 125 – LA VALEUR JURIDIQUE.....	76
ARTICLE 126 – LA COMMUNICATION DU REGLEMENT INTERIEUR .....	76

## **PREAMBULE**

Le Centre Hospitalier d'ARRAS est doté d'un Règlement Intérieur, véritable charte juridique qui définit les règles de fonctionnement spécifiques à l'établissement concernant l'organisation administrative et médicale, les dispositions relatives aux personnels médicaux et non médicaux, ainsi qu'aux usagers.

Le présent règlement intérieur s'applique à l'ensemble du personnel (médical, soignant, médico-technique, technique, administratif...) du Centre Hospitalier d'ARRAS, y compris aux personnels des différents établissements et sites qui lui sont rattachés (EHPAD, CMP...etc.), quel que soit leur statut (fonctionnaire ou non), ainsi qu'aux usagers, patients et visiteurs, qui sont strictement tenus de respecter les dispositions du règlement intérieur.

Le règlement intérieur de l'établissement est tenu à la disposition des patients, de leurs proches, des personnels et de toute personne qui en formule la demande auprès de la Direction Générale.

Le Directeur du Centre Hospitalier d'ARRAS veille à l'exécution du présent Règlement Intérieur.

Le présent règlement intérieur résulte de :

- La concertation avec le Directoire en date du 10 septembre 2018
- L'information de la CSIRMT en date du 20 octobre 2018
- La consultation du CTE en date du 18 décembre 2018 ; de la CME en date du 24 janvier 2019 et du CHSCT en date du 24 janvier 2019
- L'avis favorable du Conseil de Surveillance en date du 08 mars 2019

**Texte(s) de référence** : Articles : L 6143-7 ; R.1112-77 et R 1112-78 du CSP

## CHAPITRE PREMIER : ORGANISATION ADMINISTRATIVE

### ARTICLE 1 : LE CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS

Le Centre Hospitalier d'Arras est un Etablissement Public de Santé, doté à ce titre de la personnalité morale, de l'autonomie administrative et financière. Il est régi par le Code de la Santé Publique. Son siège est situé au 57, avenue Winston Churchill à ARRAS (62000).

Il offre à la population une large gamme d'activités et de ressources pour le diagnostic, les soins, la prévention et l'éducation à la santé. Il couvre ainsi la quasi-totalité des disciplines de médecine, de chirurgie et d'obstétrique. Il dispose d'une maternité et d'une réanimation néonatale de niveau III et assure également une activité de psychiatrie et de santé mentale pour adultes, enfants et adolescents.

Siège du SAMU 62, le Centre Hospitalier d'Arras assure à ce titre la réponse et la régulation de l'aide médicale d'urgence (Centre 15) et accueille également la permanence des soins en médecine libérale (CRRAL 62).

Le Centre Hospitalier d'Arras est membre du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Artois-Ternois, GHAT regroupant les Centres Hospitaliers d'Arras, de Bapaume et du Ternois, dont il est l'établissement support.

### ARTICLE 2 : MISSIONS DU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS

#### 1 - Le principe de continuité :

Le Centre Hospitalier d'Arras doit répondre aux besoins d'intérêt général sans interruption.

Il doit assurer la permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'Agence Régionale de Santé et assurer la permanence des soins. L'organisation du Centre Hospitalier d'Arras permet le recours 24h/24 aux compétences médicales et chirurgicales nécessaires, ainsi qu'aux examens d'imagerie et de biologie.

#### 2 - Le principe d'égalité

Le Centre Hospitalier d'Arras garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ses missions de service public un égal accès à des soins de qualité. Les obligations qui lui incombent s'imposent également à chacun des praticiens qui y exercent et qui interviennent dans l'accomplissement d'une ou plusieurs des missions de service public.

#### 3 - Le principe de neutralité

Aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins.

#### 4 - Le principe de laïcité

Ce principe, qui vise à protéger les usagers du service public de tout risque d'influence ou d'atteinte à leur propre liberté de conscience, s'impose à tous les agents de l'établissement.

Ce principe fait obstacle à ce que les agents manifestent dans l'exercice de leurs fonctions leurs croyances religieuses, notamment par un signe ou un port vestimentaire destinés à marquer leur appartenance à une religion. Il interdit également toute forme de prosélytisme.

## 5 - Le principe d'adaptabilité

Il s'agit d'assurer au mieux, non seulement la continuité du service public hospitalier, mais également sa qualité et son adaptation aux besoins des usagers dans le temps.

Dans le cadre de ses missions de Service Public, y compris pour l'aide médicale urgente, le Centre Hospitalier d'Arras exerce l'ensemble de ses missions, dans le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité.

## **ARTICLE 3 : LE DIRECTEUR**

Le Directeur dispose de très larges compétences dans la conduite de l'établissement qu'il exerce en propre ou après concertation du Directoire.

Le Directeur préside le Directoire, il est le représentant légal de l'établissement.

**Texte de référence** : Articles L. 6143-7 du CSP.

## **ARTICLE 4 – LES INSTANCES ET ORGANES SPECIALISES**

### **A – Le Directoire**

Le Directoire est une instance stratégique qui appuie et conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Instance collégiale, le Directoire est un lieu d'échange des points de vue gestionnaires, médicaux et soignants.

Le Directoire établit son règlement intérieur.

Le directoire est présidé par le Directeur. Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement est vice-président.

Il est constitué d'une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique, appartenant à l'établissement.

Le Directoire :

- approuve le projet médical ;
- prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques ;
- il conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Le Directoire est concerté quant à la politique de gestion de l'établissement, ce qui permet au Directeur de disposer de tous les avis nécessaires à la prise de décision et de prévenir d'éventuelles difficultés.

**Textes de référence** : Articles L. 6143-7 à L. 6143-7-5 ; D. 6143-35-1 à D. 6143-35-5 du CSP.

### **B – Le Conseil de Surveillance**

Le Conseil de Surveillance se prononce sur la stratégie de l'établissement et exerce un contrôle permanent sur sa gestion.

Le Conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Arras comprend 15 membres, répartis en trois collèges de 5 membres chacun.

A tout moment, le Conseil de surveillance opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Le Conseil de Surveillance établit son règlement intérieur.

**Textes de référence** : Articles L.6143-1 à L.6143-6 ; R.6143-1 à R.6143-16 du CSP.

### C – La Commission Médicale d'Etablissement – CME

La Commission Médicale d'Etablissement (C.M.E.) dispose d'importantes compétences. Une mission principale lui est dévolue : contribuer à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Elle propose au Directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la Commission des usagers.

La CME est composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques qui assurent en son sein une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement.

La Commission Médicale d'Etablissement établit son règlement intérieur.

**Textes de référence** : Articles : L.6144-1 et L 6144-2 ; R 6144-1 à R 6144-6 ; R 6144-82 à D 6144-85 du CSP.

### D – La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques - CSIRMT

Instance de consultation, la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques est plus spécifiquement consultée sur l'organisation générale des soins, la recherche, la formation et l'évaluation des professionnels, ainsi que sur les thématiques de qualité et de sécurité des soins.

Elle est présidée par le Coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Les représentants élus constituent trois collèges. La CSIRMT du Centre Hospitalier d'Arras comprend 16 membres élus.

La CSIRMT établit son règlement intérieur et est dotée d'un bureau.

**Textes de référence** : Articles : R 6144-10 à R 6144-16 ; R 6132-12 du CSP.

### E – Le Comité Technique d'Etablissement – CTE

Le Comité Technique d'Etablissement (CTE.) est une instance représentative du personnel qui est consultée sur un certains nombres de matières et particulièrement sur celles ayant une incidence sur le fonctionnement et l'organisation de l'établissement.

Le Comité Technique d'Etablissement est présidé par le Directeur, qui peut en sa qualité de chef d'établissement se faire assister du ou des collaborateurs de son choix, sans que celui-ci ou ceux-ci puissent prendre part aux votes.

Le C.T.E. est composé de représentants des personnels de l'établissement, à l'exception des personnels médecins, odontologistes et pharmaciens.

Au Centre Hospitalier d'Arras, le CTE comprend, outre son Président, 15 membres titulaires et 15 membres suppléants, représentant le personnel non médical. Ils sont élus par collège, sur des listes élaborées par les syndicats représentatifs.

Le Comité Technique d'Etablissement établit son règlement intérieur.

**Textes de référence** : Articles : L.6144-3 et L 6144-7 ; R 6144-40 à R 6144-43 ; R 6144-46 à R 6144-48 du CSP.

## F – Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail contribue à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement. Il participe à l'amélioration des conditions de travail et veille au respect des prescriptions légales de son domaine de compétence.

Les articles R 4615-1 à R 4615-21 du Code du travail adaptent aux établissements publics de santé, les dispositions du même code concernant le régime général des CHSCT applicables aux entreprises.

Le CHSCT est présidé par le Directeur ou son représentant. Le secrétaire du CHSCT est choisi parmi les représentants du personnel au sein de ce comité.

**Textes de référence** : Articles L 4611-1 à L 4616-5 ; art. R4614-1 ; R 4615-1 à R 4615-21 du Code du Travail.

## G – Les Commissions Administratives Paritaires Locales – CAPL

Les commissions administratives paritaires sont les instances de représentation des personnels titulaires de la fonction publique. Elles traitent des sujets relatifs aux carrières individuelles.

**Texte de référence** : Décret 2014-819 du 18 juillet 2014 modifiant le décret 2003-655 du 18 juillet 2003 modifié relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalières.

## H – La Commission des Usagers – CDU

La Commission des Usagers a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge et de la qualité des soins des personnes malades et de leurs proches.

Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.

Cette instance permet un regard croisé entre les soignants, les représentants de l'administration et les représentants des usagers. Elle constitue un levier important pour améliorer les conditions d'accueil, la prise en charge, l'information des usagers, ainsi que l'organisation des parcours de soins et la politique de qualité et de sécurité.

La Commission des usagers établit son règlement intérieur.

**Textes de référence** : Articles L.1112-3, R.1112-79 à R.1112-94 du CSP.

## I – La Commission d'Activité Libérale

Les praticiens statutaires exerçant à temps plein sont autorisés à exercer une activité libérale dans l'établissement public de santé où ils sont nommés dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle. Ils doivent à cet effet conclure un contrat d'activité libérale, le bon déroulement de cette activité étant soumis au contrôle d'une commission d'activité libérale.

Les membres de la Commission de l'activité libérale sont nommés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

La commission établit son règlement intérieur.

**Textes de référence** : Articles L6154-1 à L6154-7 et R6154-11 à R6154-24 du CSP.

## ARTICLE 5 - LA DEMARCHE QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS

Le Centre Hospitalier d'Arras a mis en place une politique de management de la qualité et de la sécurité.

L'écriture de ce document repose sur l'analyse des besoins et la détermination des risques auxquels le Centre Hospitalier d'Arras est confronté.

Cette politique précise :

- les motivations de l'établissement en matière de management de la sécurité des patients,
- les objectifs généraux,
- la manière de les atteindre (cadre organisationnel, responsabilités).

Cette politique s'applique à l'intégralité des activités et des services de l'établissement.

A cette politique générale de management de la qualité et de la sécurité, seront associées notamment les politiques suivantes :

- Politique bientraitance et promotion droits des patients
- Politique douleur
- Politique fin de vie
- Politique maîtrise du risque infectieux
- Politique gestion et accès dossier patient
- Politique identification des patients
- Politique qualité de vie au travail
- Politique développement durable

La stratégie est déclinée au sein d'un programme qualité et gestion des risques qui comporte des objectifs planifiés, des responsables désignés et des mesures de suivi.

## ARTICLE 6 - L'ORGANISATION EN POLES D'ACTIVITE

Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé définissent librement leur organisation interne médicale, médico-technique, administrative et logistique, conformément au principe de la liberté d'organisation.

L'organisation du Centre Hospitalier d'Arras en pôles d'activité est définie par le Directeur, après concertation avec le directoire et après avis du président de la CME. Cette organisation doit être conforme au projet médical de l'établissement.

Le Centre Hospitalier d'Arras s'organise en 8 pôles comme suit :

- AMIR : Anesthésie Médecine Intensive et Réanimatoire
- Femme – Mère – Enfant
- Gériatrie
- Médecine polyvalente hospitalière et spécialités médicales
- Santé Mentale
- Spécialités chirurgicales
- Transversalité
- Urgence

Les pôles d'activité sont composés :

- d'une part, de services, de départements et d'unités fonctionnelles ou de toutes autres structures de prise en charge du patient par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques
- d'autre part, des services, unités, départements ou structures médico-techniques qui leur sont associés.

Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle.

**Textes de référence** : Articles L 6146-1 modifié ; R. 6146-4 ; R.6146-5 du CSP.

## ARTICLE 7 - LES CHEFS DE POLES

La fonction de Chef de pôle d'activité est marquée par un accroissement de sa composante managériale et des responsabilités. Le Chef de pôle porte les projets de son pôle, dont il assure le pilotage opérationnel.

Les chefs de pôles d'activités cliniques ou médico-techniques sont nommés par le Directeur, sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la CME.

Les chefs de pôles sont nommés pour une durée de quatre ans, renouvelable par la même procédure que celle de nomination.

Le chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs assignés au pôle, dont les modalités précises sont indiquées dans le contrat de pôle, dont il est signataire. Il agit dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et des responsabilités des structures prévues par le projet de pôle.

Le Centre Hospitalier d'Arras s'est doté d'une charte de gouvernance interne de ses pôles.

**Textes de référence** : Articles L.6146-1 modifié et L.6143-7 ; L.6146-2 ; R.6144-3-1-1° ; R.6144-5-1 ; D.6146-1 ; R.6146-2 à R.6146-9-1 du CSP.

## ARTICLE 8 - LES RESPONSABLES DE STRUCTURES INTERNES

Les structures internes des pôles et les missions confiées à leurs responsables sont définies dans le contrat de pôle signé entre le Directeur et le Chef de pôle.

Les responsables de structure interne, services, ou unités fonctionnelles sont nommés par le Directeur, sur proposition du Président de la CME, après avis du Chef de Pôle.

Les responsables de structure interne, service, ou unités fonctionnelles sont nommés pour une durée de quatre ans, renouvelable par la même procédure que celle de nomination.

Ces fonctions prennent fin :

- Par décision du Directeur de l'établissement, après avis du Chef de pôle et du Président de la CME,
- Par décision du Directeur de l'établissement, sur proposition du Chef de pôle et après avis du Président de la CME,
- Sur présentation de sa démission si acceptée par le Directeur de l'établissement, après avis du Chef de pôle et du Président de la CME et dans le souci de respecter la nécessaire continuité du service.
- Automatiquement, 3 mois après la nomination ou le renouvellement du Chef de pôle.

**Textes de référence** : Articles R6146-4 ; R6146-5 ; R6146-9 ; R6146-9-2 du CSP.

## ARTICLE 9 - LES CONTRATS DE POLES

Sur la base de l'organisation déterminée par le Directeur, le contrat de pôle définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il fixe les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs.

Conformément à la politique de contractualisation interne de l'établissement, le Directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle dans lequel sont définis le champ et les modalités du rôle de chef de pôle.

Le contrat de pôle est signé pour une période de quatre ans. Il peut faire l'objet d'avenants, selon les mêmes formalités que pour le contrat initial.

Il donne également lieu à une ou plusieurs réunions de dialogue de gestion par an entre la Direction et le pôle. A cette fin, le Chef de pôle établit un bilan d'étape de l'atteinte des objectifs contractuels, à destination du Directeur.



Ce bilan est pris en compte pour le calcul :

- de l'intéressement éventuel du pôle défini dans le contrat
- de la part variable de l'indemnité de fonction versée au Chef de pôle

Dans l'hypothèse d'un non-respect des objectifs du contrat, celui-ci peut prévoir un dispositif gradué d'accompagnement (renforcement de l'appui au Chef de pôle, mise en place d'un contrôle a priori des actes faisant l'objet d'une délégation de gestion et/ou de signature, ajustement des moyens ...)

Une information et un échange sont organisés au sein du Pôle au moins deux fois par an sur l'exécution du contrat, selon des modalités définies par chaque pôle.

Au terme des quatre années d'exécution du contrat, un bilan est établi par le Chef de pôle, à destination du Directeur et du Directoire.

**Textes de référence** : Articles L.6146-1 modifié; R.6146-8 du CSP.

## ARTICLE 10 – LA GARDE DE DIRECTION

Afin de garantir la continuité du service public hospitalier et d'assurer la sécurité du fonctionnement de l'établissement, une permanence de la fonction de direction est organisée par le Directeur. Pour cela, il habilite des membres de l'équipe de direction à exercer des gardes de direction et leur donne délégation de signature pour les mesures qu'ils sont susceptibles de prendre au cours de leur garde.

Le Directeur de garde agit en qualité de représentant du Directeur et prend toutes les mesures nécessaires pour pallier les dysfonctionnements pouvant notamment affecter la sécurité des personnes et des biens.

## CHAPITRE DEUX : OBLIGATIONS ET DROITS DU PERSONNEL

### CHAPITRE DEUX, SECTION I – OBLIGATIONS DU PERSONNEL

#### **1) – OBLIGATIONS DU PERSONNEL ENVERS LES PATIENTS**

##### **ARTICLE 11 – PRINCIPES GENERAUX RELATIFS A LA DEONTOLOGIE ET AUX OBLIGATIONS DU PERSONNEL**

Outre les droits et obligations communs à l'ensemble des fonctionnaires (loi n°83-634 du 13/07/1983) et des règles propres à la fonction publique hospitalière (loi n° 86-33 du 09/01/1986), les fonctionnaires de la fonction publique hospitalière sont soumis à des statuts particuliers à caractère national y compris en matière de déontologie (loi 2016-483 du 20/04/2016).

Le fonctionnaire exerce ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité.

Dans l'exercice de ses fonctions, il est tenu à l'obligation de neutralité.

Le fonctionnaire exerce ses fonctions dans le respect du principe de laïcité. A ce titre, il s'abstient notamment de manifester, dans l'exercice de ses fonctions, ses opinions religieuses.

Le fonctionnaire traite de façon égale toutes les personnes et respecte leur liberté de conscience et leur dignité.

Il appartient à tout chef de service de veiller au respect de ces principes dans les services placés sous son autorité.

##### **ARTICLE 12 – LE DEVOIR DE BIENTRAITANCE**

La bientraitance, entendue comme culture du respect de la personne soignée et de sa dignité, est une valeur fondamentale du CHA, qui inspire les actions individuelles et les relations collectives au sein de l'établissement et vise à garantir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

Les personnels du CHA, sans distinction de grade ou de fonction, mettent tout en œuvre pour garantir le respect des droits de la personne soignée et assurer au mieux le confort physique et moral des usagers dont ils ont la charge. Ils concourent au climat de sécurité et de calme indispensable et participent à la lutte contre le bruit, particulièrement dans les services d'hospitalisation.

##### **ARTICLE 13 – LE DEVOIR D'ACCUEIL ET D'INFORMATION**

Le personnel de l'établissement est formé à l'accueil des usagers. Il répond aux demandes d'information des usagers dans le respect des règles énoncées dans le présent règlement (secret professionnel, etc...) et donne aux patients et à leurs proches, si nécessaire avec l'aide du service social et d'interprètes, tous les enseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits. Les patients sont informés du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information incombe à tout professionnel de santé participant à la prise en charge du patient dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

Toute personne a droit, à sa demande, à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge.

**Textes de référence** : Articles L.1111-2 à L.1111-3 ; L.1112-2 ; L.1113-1 ; R.1112-41 ; R.1112-42 ; R.1113-1 du CSP.

#### ARTICLE 14 - L'IDENTIFICATION DES AGENTS ENVERS LES PATIENTS

Il est institué une identification du personnel au Centre Hospitalier d'Arras par le port de tenue de couleur et de badge.

La couleur des tenues professionnelles identifie les grandes catégories professionnelles, le badge identifie la fonction.

Le port du badge est obligatoire. Il convient que tout agent respecte ce principe d'identification mis en place dans un souci d'humanisation de l'établissement hospitalier et de meilleure sécurité de tous.

**Texte de référence** : Article R.1112-42 du CSP.

#### ARTICLE 15 – LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL

Toute personne prise en charge par l'établissement a droit au respect du secret des informations la concernant.

Le secret professionnel couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance de tout membre du personnel de l'établissement et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec l'établissement. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels et bénévoles intervenants dans le système de santé.

Le Code de déontologie médicale précise qu'il couvre tout ce qui est venu à la connaissance du personnel 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.

Au plan pénal, la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie.

Ces dispositions ne s'appliquent pas dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.

Le questionnement du patient pratiqué, tant par le personnel médical que paramédical ou administratif, doit se dérouler dans des conditions de confidentialité.

L'examen clinique peut, avec l'accord du patient, se dérouler en présence de plusieurs personnes (élèves et étudiants médecins ou non-médecins en cours de formation) qui sont tenues de respecter le secret de ce qu'elles ont vu et entendu. Il est de la responsabilité des chefs de pôle et des responsables d'unités de faire respecter cette règle au quotidien.

**Textes de référence** : Articles L 1110-4 ; L.1413-4 ; L.1413-5 ; L.2132-2; L.3212-1 ; L.3213-1 ; L.3113-1 ; L.3413-2 ; R.4127-4 du CSP.

## ARTICLE 16 – LA CONFIDENTIALITE DU DOSSIER PATIENT

L'ensemble du personnel est tenu au secret professionnel. Le personnel doit veiller au respect de la vie privée et au secret de l'ensemble des informations concernant le patient.

L'accès au dossier médical est strictement réservé aux personnes habilitées ayant en charge le patient.

La consultation des dossiers médicaux sans autorisation constitue une infraction pouvant emporter de graves conséquences.

Le non-respect de ces obligations est sanctionné par l'autorité judiciaire conformément à l'article 226-13 du Code pénal et peut donner lieu à sanction disciplinaire.

## ARTICLE 17 – L'OBLIGATION DE DISCRETION PROFESSIONNELLE

En sus des règles relatives au secret professionnel et à la confidentialité du dossier patient, l'ensemble du personnel hospitalier est tenu par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont il a connaissance à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Cette obligation s'applique à l'égard des usagers, mais aussi entre agents publics, à l'égard de collègues qui n'ont pas, du fait de leurs fonctions, à connaître les informations en cause.

Les membres des instances de l'établissement (Conseil de surveillance, Commission médicale d'établissement, Comité technique d'établissement, Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, Commissions administratives paritaires, etc...), ainsi que les personnes invitées par ces instances, sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à l'égard des informations dont ils ont eu connaissance au cours de leurs travaux.

En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les agents ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse du Directeur.

## ARTICLE 18 – LE DEVOIR DE RESERVE

Tout membre du personnel doit faire preuve de réserve et de mesure dans l'expression écrite et orale de ses opinions personnelles. Il doit s'abstenir de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les usagers et les autres agents.

Cette obligation ne concerne pas le contenu des opinions (la liberté de conscience et d'opinion est reconnue aux agents publics) mais leur mode d'expression. Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les usagers ou les autres membres du personnel. Le droit de réserve doit se concilier avec la liberté d'expression liée à l'exercice d'une fonction syndicale et à l'exercice d'un libre droit de critique, sans toutefois excéder les limites de l'action syndicale.

Le fait, pour un agent public de manifester ses convictions religieuses dans l'exercice de ses fonctions constitue un manquement à son devoir de réserve.

Le devoir de réserve s'applique pendant et hors du temps de service.

## **ARTICLE 19 – LE RESPECT DE LA LIBERTE DE CONSCIENCE ET D'OPINION**

La liberté de conscience, de croyance et d'opinion des usagers doit être rigoureusement respectée par le personnel de l'établissement, qui s'abstiendra d'exercer toute propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, sur les patients et leurs proches.

Tout agent public a un devoir strict de neutralité. Il doit traiter également toutes les personnes et respecter leur liberté de conscience.

Il appartient aux responsables des services de l'établissement de faire respecter l'application du principe de laïcité dans ces services.

La liberté de conscience est garantie aux agents de l'établissement, dans le respect des règles énoncées ci-dessus.

Le fait, pour un agent public de manifester ses convictions religieuses dans l'exercice de ses fonctions constitue un manquement à ses obligations.

## **ARTICLE 20 – LE RESPECT DU LIBRE CHOIX**

Le libre choix des patients et des familles doit être respecté par le personnel, notamment en ce qui concerne : le praticien et l'établissement de santé, le régime d'hospitalisation, le secteur public ou le secteur libéral, l'entreprise de transport sanitaire pour le retour à domicile, l'entreprise funéraire, les fournisseurs d'appareillage et de dispositifs médicaux, les prestataires d'aides et de services à la personne.

**Texte de référence** : Article L.1110-8 du CSP.

## **ARTICLE 21 – LE RESPECT DE LA DIGNITE**

La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à sa dignité et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie et jusqu'après sa mort.

Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. De manière générale, l'ensemble du personnel participant à la prise en charge du patient doit veiller au respect de sa dignité.

Ainsi, toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Le personnel médical et soignant doit s'assurer que la douleur soit en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Toute personne a le droit de recevoir les soins les plus appropriés à son état de santé et de bénéficier des thérapeutiques les plus efficaces et sûres au regard des connaissances médicales avérées.

Toutefois, ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en lui dispensant les soins palliatifs adaptés, de nature à soulager sa douleur et apaiser sa souffrance psychique.

**Textes de référence** : Article 16 du Code Civil - Articles L.1110-2 ; 1110-5 ; L.1110-10 du CSP.

## ARTICLE 22 – LE RESPECT DE L'INTIMITE

L'intimité du patient doit être préservée par le personnel tout au long du séjour et notamment lors des soins, des toilettes, des consultations et des transports.

Les actions de formation initiale et continue des personnels médicaux et paramédicaux qui conduisent à un examen du patient en présence d'élèves ou d'étudiants nécessitent le consentement préalable du patient.

Enfin, le personnel doit respecter la demande exprimée par le patient :

- qu'aucune indication ne soit donnée sur sa présence dans l'établissement ;
- qu'aucune information ne soit donnée sur son état de santé ;
- que certaines personnes désignées par lui ne soient pas autorisées à le voir.

## 2) – OBLIGATIONS DE BONNE CONDUITE DU PERSONNEL

### ARTICLE 23 – L'ASSIDUITE ET LA PONCTUALITE

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du CHA, ce qui conditionne l'organisation et la qualité de la prise en charge des patients, notamment grâce au respect des horaires et à une bonne synchronisation des temps médicaux et soignants. Il doit respecter ses horaires de travail établis en application des dispositions réglementaires et fixés par tableaux de services.

## ARTICLE 24 – LA PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

### A - L'interdiction de la consommation de boissons alcoolisées et/ou de produits stupéfiants

Compte tenu des risques particulièrement élevés de provoquer des dommages graves et irréversibles aux usagers, particulièrement en matière de soins, de brancardage et de transport des patients ou de manipulation de produits chimiques, biologiques ou autres produits dangereux, la consommation de boissons alcoolisées et/ou de toute autre substance psychoactive non prescrite médicalement est interdite sur le lieu de travail.

Il est interdit d'introduire des boissons alcoolisées ou des produits psychoactifs (drogues...) sur le lieu de travail.

L'article 29 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 prévoit que toute faute commise par un fonctionnaire dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions est passible d'une sanction disciplinaire.

À cet égard, l'agent en état d'ivresse publique et manifeste et/ou sous l'emprise de produits stupéfiants pendant son temps de travail, commet une faute personnelle détachable du service susceptible de donner lieu à sanction disciplinaire.

### B – Conduite à tenir lorsqu'un agent présente un état manifestement incompatible avec l'exercice de ses fonctions et procédures de contrôle de l'alcoolémie et/ou de substances psychoactives

L'établissement peut contrôler à tout moment l'aptitude de l'agent à remplir ses fonctions, en vertu de l'article 5 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. Pour apprécier si l'état de l'agent concerné permet ou non qu'il exerce son service, l'autorité administrative peut mettre en œuvre de façon proportionnée les procédures de contrôle nécessaires à une constatation objective des faits.

Lorsqu'un agent se trouve dans un état manifestement incompatible avec l'exercice de ses fonctions (conduite addictive manifeste ; propos incohérents, etc...), tout agent constatant cet état en informe immédiatement l'encadrement de l'agent concerné sans délai et, en cas d'inconscience de l'intéressé, prend les mesures de protection adaptées et alerte les secours internes.

Le supérieur hiérarchique de l'agent concerné contacte le médecin du travail ou un médecin des urgences en cas d'absence du médecin du travail, puis rappelle les obligations professionnelles des agents, en centrant ses propos sur la sécurité. Le médecin du travail (ou un médecin des urgences en cas d'absence du médecin du travail) procède aux constatations médicales propres à son état et prescrit, s'il l'estime nécessaire, un examen de biologie médicale relevant de la compétence d'un biologiste et devant être effectué par le laboratoire de biologie du CHA.

Le médecin du travail, ou un médecin des Urgences accompagné d'un personnel de la Direction ou le Directeur de garde le cas échéant, peut également effectuer un contrôle d'alcoolémie (éthylotest) et/ou un test salivaire de détection de produits stupéfiants sur l'agent concerné.

Le médecin du travail pourra également mettre en place un dispositif de suivi et d'accompagnement et conseiller l'encadrement sur la conduite à tenir vis-à-vis de l'intéressé.

En cas de difficultés ou de refus de l'agent, les forces de l'ordre seront prévenues par le Directeur ou le Directeur de garde. A noter que l'agent refusant un tel contrôle, ne peut être contraint que par une autorité de police judiciaire et dans le cadre d'une affaire pénale.

Le centre hospitalier d'Arras a mis en place une procédure « Etat d'un agent manifestement incompatible avec ses fonctions ».

## ARTICLE 25 – INTERDICTION D'EXERCER UNE ACTIVITE LUCRATIVE – DEROGATIONS

Le fonctionnaire consacre l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui sont confiées. Il ne peut exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit, sauf dérogations prévues.

**Texte de référence** : Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires : Article 25 septies

## ARTICLE 26 – L'OBLIGATION DE PREVENIR OU DE FAIRE CESSER LES SITUATIONS DE CONFLITS D'INTERET

Le fonctionnaire veille à faire cesser immédiatement ou à prévenir les situations de conflit d'intérêts dans lesquelles il se trouve ou pourrait se trouver.

Au sens de la loi, constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif de ses fonctions.

Lorsque l'autorité hiérarchique constate que le fonctionnaire se trouve dans une situation de conflit d'intérêts, elle prend les mesures nécessaires pour y mettre fin ou enjoint au fonctionnaire de faire cesser cette situation dans un délai qu'elle détermine.

## ARTICLE 27 – L'OBLIGATION DE DESINTERESSEMENT

Les personnels de l'hôpital ne peuvent prendre, par eux-mêmes ou par personnes interposées, des intérêts dans une entreprise en relation avec le CHA, de nature à compromettre leur indépendance. Il est également interdit à tout agent du CHA de participer, même à titre non lucratif, aux organes de direction de sociétés ou d'associations qui n'ont pas la qualité d'œuvres sans but lucratif présentant un caractère social ou philanthropique et dont la gestion est désintéressée.

**Texte de référence** : Article L.4113-13 du CSP.

## ARTICLE 28 - L'INTERDICTION DE RECEVOIR DES AVANTAGES EN NATURE OU EN ESPECES

Aucune somme d'argent ne peut être versée aux personnels par les patients ou leurs proches, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.

Il est interdit au personnel de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit et de manière directe ou indirecte, de la part d'entreprises qui assurent des prestations, produisent ou commercialisent des produits pris en charge par les régimes de Sécurité Sociale.

De manière générale, et sauf dérogation légale, il est interdit au personnel de l'établissement de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, de la part de fournisseurs de biens ou de services du CHA.

L'article 432-11 du Code pénal punit de dix ans d'emprisonnement et de 1.000 000 Euros d'amende le fait, par une personne chargée d'une mission de service public, de solliciter ou d'agréer, sans droit, à tout moment, directement ou indirectement, des offres, des promesses, des dons, des présents ou des avantages quelconques pour elle-même ou pour autrui, soit pour accomplir ou s'abstenir d'accomplir un acte de sa fonction, soit pour abuser de son influence réelle ou supposée en vue de faire obtenir d'une autorité ou d'une administration publique des marchés ou toute autre décision favorable.

## **ARTICLE 29 – L'EXECUTION DES INSTRUCTIONS RECUES**

Tout agent 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. Il n'est dégagé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés.

Sous réserve des règles applicables aux professions réglementées, en cas d'empêchement d'un agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, aucun autre agent ayant reçu l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade.

Le refus d'obéissance constitue une faute professionnelle.

## **ARTICLE 30 – L'INFORMATION DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE**

Tout agent de l'établissement doit informer dans les meilleurs délais son supérieur hiérarchique des situations le plaçant dans l'impossibilité d'assurer son service planifié, ainsi que des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service.

Les agents chargés de conduire un véhicule de l'établissement doivent immédiatement informer leur supérieur hiérarchique de toute mesure de suspension ou d'annulation du permis de conduire dont ils pourraient être l'objet.

## **ARTICLE 31 – LES RELATIONS AVEC LES MEDIAS**

Le Directeur garde un contrôle sur les événements médiatiques dans l'enceinte du CHA, car il est le garant de la sécurité et de la tranquillité de l'ensemble des patients. Le médecin est le gardien du secret médical qui appartient à son patient. Il doit aussi informer le patient des possibilités de préserver son identité, s'il le souhaite.

### **A – Principe général**

Le personnel peut être confronté à des demandes émanant des médias (presse écrite, audio-visuelle...). L'agent est libre de répondre aux médias en assumant ses responsabilités. Il a toutefois un devoir de réserve concernant les activités de l'établissement.

Les sollicitations des médias, l'accès des journalistes, photographes et cameramen ne peuvent se faire qu'après **autorisation écrite donnée par le Directeur**, et avec l'accord du responsable de service et éventuellement du ou des patients.

Il convient de rappeler que les patients ont droit au respect de leur vie privée et que la chambre du patient hospitalisé est assimilée à son domicile.

## **B – Situation de crise**

Le praticien ou tout autre agent est sollicité pour donner des informations pouvant engager l'institution, comme par exemple en « situation de crise » (accident mortel, suicide, dysfonctionnements dans un service, incident technique, conflits entre personnels,...). Dans ces situations, il convient de ne pas répondre aux sollicitations, d'inviter les journalistes à s'adresser à la Direction générale et d'en informer aussitôt le Directeur.

Ce dernier, en sa qualité de représentant légal de l'établissement est seul habilité à communiquer, en concertation avec les pouvoirs publics, si nécessaire. Il peut prendre toutes mesures qu'il estime utiles, comme réunir une cellule de crise ad hoc, ou un Directoire extraordinaire, afin de mettre en place le dispositif de communication le plus adapté.

Cependant, le devoir de réserve doit se concilier avec la liberté d'expression liée à l'exercice d'une fonction syndicale et à l'exercice d'un libre droit de critique, sans toutefois excéder les limites de l'action syndicale.

## **ARTICLE 32 – L'AUDITION PAR LA JUSTICE, LA POLICE, OU LA GENDARMERIE**

Tout agent appelé à être entendu par la justice ou les autorités de police ou de gendarmerie sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement de l'établissement, doit en prévenir le Directeur ou son représentant.

## **ARTICLE 33 – L'OBLIGATION DE SIGNALEMENT DES INCIDENTS ET EVENEMENTS INDESIRABLES**

Tout agent de l'établissement qui a connaissance d'un effet indésirable grave ou inattendu, d'un incident ou d'un risque d'incident lié à l'utilisation d'un médicament (y compris en cas de surdosage, de mésusage, d'abus et d'erreur médicamenteuse), d'un produit sanguin labile ou d'un dispositif médical est tenu d'en alerter immédiatement le correspondant local assurant au sein de l'hôpital la vigilance sanitaire pour la catégorie de produits concernée (pharmacovigilance, hématovigilance et matériovigilance), selon les procédures en vigueur.

Le centre hospitalier d'Arras a mis en place une procédure dite « EI », Déclaration des Evénements Indésirables.

## ARTICLE 34 – TENUE CORRECTE ET RESPECT DES REGLES D'HYGIENE ET DE SECURITE

Les agents de l'établissement sont tenus d'appliquer les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent respecter les procédures et protocoles en vigueur.

Une tenue correcte au niveau du port vestimentaire, des chaussures et du langage s'impose à l'ensemble du personnel, car elle participe au respect dû aux usagers ainsi qu'aux collègues de travail.

Ainsi, le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients sont proscrits. De même les propos véhéments ou les éclats de voix entre agents de l'établissement sont interdits, particulièrement en présence du public, car ils portent préjudice à l'image de l'établissement et à l'ambiance de travail.

Dans les services où le port d'Equipeement de Protection Individuelle (E.P.I.), est obligatoire, ou fortement recommandé ces derniers sont fournis par la blanchisserie du Centre Hospitalier d'Arras.

En ce qui concerne les chaussures, une prime chaussure peut être attribuée par le Centre Hospitalier d'Arras, si ce dernier ne les fournit pas.

Il est interdit au personnel de certains secteurs protégés (bloc opératoire, radiologie interventionnelle, laboratoire...) de sortir de l'enceinte professionnelle avec la tenue spécifique.

Pour des raisons d'hygiène, les tenues sales doivent OBLIGATOIREMENT être déposées dans les sacs de linge sale afin qu'elles soient acheminées et traitées par la blanchisserie du Centre Hospitalier d'Arras.

**Il est strictement interdit d'amener les tenues chez soi**, de même il est interdit de se rendre au restaurant du personnel en tenue de travail. La tenue de ville y est obligatoire et l'accès au restaurant pourra être refusé en cas de non-respect.

En application des principes de laïcité et de neutralité du service public, les tenues vestimentaires manifestant de manière ostentatoire, l'appartenance religieuse des agents sont interdites.

Les agents des services médicaux, chirurgicaux et médico-techniques ne doivent pas porter de montre, de bijoux, d'alliance, d'effets personnels (foulard, gilet...) pendant le service. Ils veilleront également à l'hygiène des mains, conformément aux recommandations de l'OMS et des protocoles en vigueur.

Afin d'assurer confort et hygiène au patient hospitalisé, le personnel veillera particulièrement à la qualité et à la sécurité en matière de soins, de locaux, de repas, de linge, de déchets, etc...

## ARTICLE 35 – L'OBLIGATION DE DEPOSER LES BIENS TROUVES

Les agents ne doivent pas conserver des objets, documents ou valeurs qu'ils auraient trouvés dans l'enceinte de l'établissement. Ils ont l'obligation de les déposer sans délai auprès du régisseur ou, en dehors des heures d'ouvertures de la régie, dans un coffre destiné à cet usage.

## ARTICLE 36 – L'OBLIGATION DE FORMATION

Le CHA veille à ce que tous ses personnels répondent aux obligations légales de formation notamment en matière de développement professionnel continu (DPC).

Tous les professionnels de santé (médicaux, pharmaceutiques, odontologiques, paramédicaux...) sont concernés par l'obligation de participer à un programme de DPC. Ce dispositif associe l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances et de compétences et l'analyse des pratiques professionnelles.

Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que de la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Par ailleurs, l'ensemble du personnel est tenu de participer périodiquement aux séances de formation sur la sécurité incendie.

## ARTICLE 37 – LE RESPECT DE LA CHARTE INFORMATIQUE

Toute personne autorisée par le CHA à utiliser ses ressources informatiques, ainsi que tout autre moyen de connexion à distance afin d'accéder, via le réseau informatique du CHA, à tout service de communication ou de traitement électronique interne ou externe, est tenue de respecter la charte informatique de l'établissement. Cette charte intitulée « Charte d'accès et d'usage du système d'information » édicte un certain nombre de règles dont le rôle est d'assurer la sécurité et les performances des traitements, ainsi que la préservation et la transmission des données dans le respect de la législation en vigueur, notamment en termes de confidentialité. Elle figure en annexe du présent document.

## ARTICLE 38 – L'USAGE DES OUTILS DE COMMUNICATION PERSONNELS SUR LE LIEU DE TRAVAIL

Un usage personnel, dans le cadre des nécessités de la vie privée, est admis pendant les pauses et le temps du repas. Cet usage ne doit pas porter atteinte à l'image de l'établissement et ne doit en aucun cas être porté à la vue des patients ou de visiteurs et accompagnants.

L'usage des réseaux sociaux est également interdit durant les heures de services. Toute information à caractère professionnelle ne peut apparaître sur un réseau social.

## ARTICLE 39 – LE RESPECT DE LA CHARTE GRAPHIQUE

Le CHA est doté d'une charte graphique qui définit l'ensemble des règles fondamentales d'utilisation des signes graphiques qui constituent l'identité visuelle de l'établissement.

Le personnel veille au respect de cette identité dans l'exercice de ses fonctions.

## ARTICLE 40 – LE RESPECT D'HOPITAL SANS TABAC

Le décret du 15 novembre 2006, interdit formellement de fumer dans tous les établissements de santé, ainsi que l'aménagement dans l'enceinte couverte d'emplacements fumeurs. Cette interdiction s'applique à tous les locaux, sans exception (y compris les bureaux privatifs, etc...).

Par ailleurs, il est interdit devapoter (cigarette électronique) dans les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif. Par ailleurs, l'usage de la cigarette électronique est interdit dans l'enceinte du Centre Hospitalier d'Arras.

## ARTICLE 41 – LE BON USAGE DES BIENS DE L'ETABLISSEMENT

Le personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, équipements, matériels, véhicules, logiciels, effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'établissement.

Les dégradations volontaires ou causées par la négligence, ou le non-respect des consignes d'utilisation, engagent la responsabilité personnelle de l'agent concerné et le CHA pourra lui en demander la réparation pécuniaire.

## ARTICLE 42 – L’AFFICHAGE DANS L’ETABLISSEMENT

L'affichage obligatoire de certaines informations définies notamment par le Code du Travail et le Code de la Santé Publique se fait sur les panneaux spécialement prévus à cet effet (consignes de sécurité incendie, panneaux syndicaux, etc...).

Tout affichage doit faire l'objet d'une autorisation de la Direction. L'affichage doit être réalisé sur les emplacements dédiés (totem, panneaux d'affichage). Tout document affiché ne respectant pas ces principes sera immédiatement retiré.

L'affichage publicitaire est interdit au CHA.

## ARTICLE 43 – LES EFFETS ET BIENS PERSONNELS

Le personnel peut subir des dommages liés ou non à l'exercice de ses fonctions.

Dans le cas d'un dommage subi au cours de l'exercice de ses fonctions, comme par exemple un bris de lunettes par un patient agité, l'agent doit en informer son cadre par écrit. En cas de lien de causalité établi entre le dommage et l'exercice des fonctions, l'établissement peut être amené à indemniser l'agent, par déclaration auprès de son assureur.

Dans le cas d'un dommage subi dans l'enceinte de l'hôpital pendant les heures de service, comme un vol d'effets personnels dans les vestiaires ou les bureaux, la responsabilité de l'établissement ne peut être engagée que sur le fondement d'une faute prouvée, la charge de cette preuve incombant à l'agent s'estimant victime du préjudice. Ainsi, l'établissement décline toute responsabilité pour les vols commis dans les vestiaires sécurisés des agents, avec mise à leur disposition d'une armoire personnelle fermant à clé, ou pour les dégradations subies par leur véhicule sur les parkings de l'établissement. L'établissement a d'ailleurs mis en place une procédure « Ouvertures des casiers du personnel ».

## CHAPITRE DEUX, SECTION II – DROITS DU PERSONNEL

En contrepartie de leurs obligations, les personnels bénéficient de certains droits fondamentaux, parmi lesquels la liberté d'opinion, l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes, le droit à l'expression directe et collective, le droit de grève, le droit syndical, le droit à la protection, le droit à la formation et le droit d'accès au dossier administratif.

### **ARTICLE 44 – LA LIBERTE D'OPINION**

La liberté d'opinion, ainsi que la liberté de conscience, sont garanties à l'ensemble du personnel du CHA, qu'il s'agisse de fonctionnaires, de membres des professions médicales, pharmaceutiques et odontologiques, d'agents non titulaires de droit public (contractuels, vacataires...) ainsi qu'aux étudiants.

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

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

### **ARTICLE 45 – L'EGALITE DE TRAITEMENT ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES**

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels de l'établissement, en raison de leur sexe.

Afin de concourir à une représentation équilibrée entre les femmes et les hommes dans certaines instances le nombre de représentants hommes et femmes peut être défini réglementairement.

Les dispositions du présent article sont applicables à l'ensemble des agents de l'établissement.

### **ARTICLE 46 – L'EGALITE DE TRAITEMENT A L'EGARD DES TRAVAILLEURS HANDICAPES**

Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, le CHA prend, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer et d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée, sous réserve que les charges consécutives à la mise en œuvre de ces mesures ne soient pas disproportionnées, notamment compte tenu des aides qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur.

## ARTICLE 47 – LE DROIT SYNDICAL

Le droit syndical est un droit fondamental qui s'applique à tous les agents de l'établissement, qu'ils soient titulaires, stagiaires ou contractuels.

Le droit syndical est garanti aux fonctionnaires. Les intéressés peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats. Ces organisations peuvent ester en justice.

Elles peuvent se pourvoir devant les juridictions compétentes contre les actes réglementaires concernant le statut du personnel et contre les décisions individuelles portant atteinte aux intérêts collectifs des fonctionnaires.

Les organisations syndicales de fonctionnaires ont qualité pour participer au niveau national à des négociations relatives à l'évolution des rémunérations et du pouvoir d'achat des agents publics avec les représentants du Gouvernement, les représentants des employeurs publics territoriaux et les représentants des employeurs publics hospitaliers.

Les organisations syndicales de fonctionnaires ont également qualité pour participer, avec les autorités compétentes, à des négociations relatives :

- 1° Aux conditions et à l'organisation du travail, et au télétravail ;
- 2° Au déroulement des carrières et à la promotion professionnelle ;
- 3° A la formation professionnelle et continue ;
- 4° A l'action sociale et à la protection sociale complémentaire ;
- 5° A l'hygiène, à la sécurité et à la santé au travail ;
- 6° A l'insertion professionnelle des personnes handicapées ;
- 7° A l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

Le crédit global de temps syndical et sa répartition entre les syndicats en fonction de leur représentativité est déterminé selon la réglementation en vigueur.

Les fonctionnaires et agents publics non titulaires peuvent bénéficier de congés de formation syndicale dans des conditions fixées par décret.

Les autorisations d'absence syndicale sont accordées conformément aux lois et règlements en vigueur, en tenant notamment compte des nécessités de service.

Des locaux syndicaux distincts sont mis à la disposition des organisations syndicales ayant une section syndicale dans l'établissement. Les équipements de ces locaux indispensables à l'exercice de l'activité syndicale sont déterminés par le Directeur, après avis du Comité Technique d'Etablissement.

Les organisations syndicales déclarées dans l'établissement disposent de panneaux pour afficher leurs informations. Les panneaux réservés à cet usage, sont disposés dans des locaux facilement accessibles aux personnels, mais non accessibles au public. De dimensions convenables, ils sont aménagés de manière à garantir la conservation des documents.

Les documents d'origine syndicale peuvent être distribués aux agents dans l'enceinte de l'établissement, mais en dehors des locaux ouverts au public. Ces distributions, réalisées par des agents qui bénéficient d'une décharge d'activité ou qui ne sont pas en service, ne doivent pas porter atteinte au bon fonctionnement de l'établissement.

## ARTICLE 48 – LE DROIT DE GREVE

Le droit de grève est reconnu à l'ensemble du personnel, fonctionnaires et agents non titulaires. Il s'exerce dans le cadre des lois qui le règlementent.

Toute grève doit être précédée d'un préavis de la part d'une organisation syndicale représentative au niveau national dans la catégorie professionnelle ou l'administration concernée.

Il doit être remis à la direction au moins cinq jours francs avant le déclenchement de la grève et préciser clairement le lieu, la date et l'heure du début de la grève, sa durée, illimitée ou limitée (il faut alors préciser sa date de fin envisagée) et ses motifs.

Si cette obligation de préavis n'est pas respectée, la direction peut prendre des sanctions disciplinaires à l'encontre des agents grévistes.

Certaines formes de grève sont interdites, comme la grève tournante (cessation du travail par intermittence), la grève politique non justifiée par des motifs d'ordre professionnel et la grève sur « le tas » avec occupation et blocage des locaux de travail.

Afin de garantir la continuité du service public hospitalier et la sécurité des prises en charge de patients, un service minimum doit être assuré pendant la grève. Au sein du Centre Hospitalier d'ARRAS, ce service minimum est déterminé par service, conformément au protocole d'accord relatif à l'exercice du droit de grève signé en date du 10 mai 2017 avec les organisations syndicales et fixant les conditions d'exercice du droit de grève.

Le personnel nécessaire est assigné par le Directeur ou son représentant. L'assignation donne lieu à une lettre individuelle adressée aux agents assignés, qui doivent assurer leur poste de travail.

La retenue pratiquée sur le salaire des agents grévistes est fonction de la durée de l'absence pendant la grève, conformément à la réglementation en vigueur. Calculée sur le traitement mensuel brut, elle est de 1/30 pour une journée de grève d'un agent à temps plein et de 1/234 pour une heure de grève.

Par ailleurs, une réquisition des agents peut être décidée par le Préfet, notamment en cas de grève dans les services des urgences de ville, dans le but de maintenir la permanence des soins des usagers.

## ARTICLE 49 – LE DROIT A LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Un document appelé passeport de formation est remis à chaque agent hospitalier, titulaire ou non titulaire, lors de son entrée dans la fonction publique hospitalière. Ce passeport recense notamment les diplômes et titres professionnels obtenus, les formations suivies et les bilans de compétence réalisés.

Le CHA élabore chaque année un plan de formation pour ses agents, en vue notamment de maintenir, de parfaire ou d'adapter leurs compétences au cours de leur carrière. En s'appuyant sur le projet d'établissement, ce plan de formation vise à répondre aux besoins de perfectionnement et d'évolution des services et aux nécessités de formation et de promotion interne.

### A - Le développement professionnel continu (DPC)

Le DPC est une obligation qui s'inscrit dans une démarche de formation permanente pour l'ensemble des professionnels de santé médicaux et paramédicaux.

Le DPC a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. L'engagement dans une démarche d'accréditation vaut engagement dans une démarche de développement professionnel continu.

Le personnel médical satisfait à son obligation de développement professionnel continu dès lors qu'il participe à un programme de développement professionnel continu qui doit :

- 1° Etre conforme à une orientation nationale ou à une orientation régionale de développement professionnel continu ;
- 2° Comporter une des méthodes et des modalités validées par la Haute Autorité de santé après avis de la commission scientifique indépendante des médecins ; ces méthodes et modalités précisent les conditions qui permettent d'apprécier la participation effective, en tant que participant ou en tant que formateur, à un programme de développement professionnel continu
- 3° Etre mis en œuvre par un organisme de développement professionnel continu enregistré.

Les organismes de DPC sont enregistrés par l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC). Ces organismes proposent des programmes de DPC aux professionnels. L'établissement gère le dispositif DPC pour l'ensemble des personnels, médicaux et non médicaux.

## **B – Le compte personnel de formation (CPF)**

Le compte personnel de formation se substitue depuis le 1er janvier 2017 au droit individuel à la formation (DIF). Le CPF bénéficie à l'ensemble des agents, qu'ils soient fonctionnaires ou contractuels, sans condition d'ancienneté de service. Il permet d'obtenir 24 heures de droits à la formation par an, jusqu'à 120 heures puis 12 heures par an jusqu'au plafond global de 150 heures.

Pour un temps partiel, les heures sont calculées au prorata des heures travaillées.

Il ouvre droit au financement d'un champ large de formations, dans le but de mettre en œuvre un projet d'évolution professionnelle. Il facilite l'accès aux formations diplômantes ou qualifiantes inscrites au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).

L'agent peut également solliciter son CPF au titre du congé pour bilan de compétences, du congé pour validation des acquis de l'expérience ou du congé de formation professionnelle.

Afin de faciliter la mobilité, le CPF est compatible avec la préparation à un concours ou un examen professionnel.

## **C - Les préparations aux concours et les études promotionnelles**

Les agents publics hospitaliers peuvent demander à bénéficier de préparations aux concours et examens professionnels de la fonction publique et aux concours organisés par les institutions de l'Union européenne.

Ils peuvent également, sous certaines conditions, bénéficier de la prise en charge d'études promotionnelles, en vue d'obtenir un diplôme ou un certificat du secteur sanitaire et social dont la liste est fixée par arrêté ministériel (aide-soignant ; infirmier ; cadre de santé, etc...). L'agent doit être déclaré admissible au concours d'entrée dans l'école formant au diplôme souhaité et demander la prise en charge à l'établissement, qui doit donner son accord. À l'issue d'une étude promotionnelle rémunérée réussie, l'agent est tenu à un engagement de servir d'une durée égale au triple de celle de la formation, dans la limite de 5 ans. Si l'agent quitte la fonction publique hospitalière, il y a rupture d'engagement et il doit rembourser les rémunérations perçues pendant la formation.

## **D -Le congé de formation professionnelle (CFP)**

Un congé de formation professionnelle (CFP) est accessible, sous certaines conditions, à l'ensemble des agents titulaires et non titulaires.

Il permet aux agents de réaliser un projet personnel de formation en vue d'une reconversion, d'accéder à un niveau supérieur de qualification ou d'acquérir de nouvelles compétences professionnelles.

## **ARTICLE 50 – LE DROIT D'ACCES AU DOSSIER ADMINISTRATIF**

Un dossier administratif individuel est constitué dès la prise de fonction de tout agent hospitalier (titulaire, stagiaire ou contractuel). Ce dossier comprend l'ensemble des éléments en lien avec la situation administrative de l'agent, conformément à la réglementation en vigueur. En cas de mutation ou de changement d'établissement, le dossier administratif est transmis au nouvel établissement.

Le dossier administratif ne doit pas comporter de documents relatifs aux libertés individuelles (d'opinion, politique, syndicale, philosophique, religieuse...), ni d'éléments médicaux sur l'état de santé de l'agent. Il ne peut comporter que les conclusions et les conséquences administratives de la situation médicale.

Tous les fonctionnaires civils et militaires, tous les employés et ouvriers de toutes administrations publiques ont droit à la communication personnelle et confidentielle de toutes les notes, feuilles signalétiques et tous autres documents composant leur dossier.

L'agent qui souhaite consulter son dossier doit en faire la demande écrite à la Direction des Ressources Humaines. En cas de procédure disciplinaire, l'administration est dans l'obligation de fournir le contenu du dossier administratif à l'agent. Par ailleurs, les représentants du personnel siégeant au Conseil de discipline ont également droit à la communication du dossier de l'agent concerné, même en l'absence d'accord de ce dernier.

Les agents qui ont, de par leurs fonctions ou leur mandat, accès aux dossiers administratifs sont tenus au secret professionnel. Le Directeur ou son représentant, prend toutes dispositions utiles pour contrôler et limiter l'accès aux dossiers administratifs aux seules personnes autorisées.

## **ARTICLE 51 –LA PROTECTION DES PERSONNELS**

### **A - La protection contre le harcèlement sexuel**

Cette protection fait l'objet d'une procédure au sein du centre hospitalier d'Arras « Alerte sur le fait d'harcèlement sexuel ou moral ».

Aucun agent de l'établissement ne doit subir les faits :

- Soit de harcèlement sexuel, constitué par des propos ou comportements à connotation sexuelle répétés qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante ;
- Soit assimilés au harcèlement sexuel, consistant en toute forme de pression grave, même non répétée, exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.

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 agent :

- 1° Parce qu'il a subi ou refusé de subir les faits de harcèlement sexuel,
- 2° Parce qu'il a formulé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire cesser ces faits,
- 3° Ou bien parce qu'il a témoigné de tels faits ou qu'il les a relatés.

Est passible d'une sanction disciplinaire tout agent ayant procédé ou enjoint de procéder aux faits de harcèlement sexuel mentionnés aux trois premiers alinéas.

Les dispositions du présent article sont applicables à l'ensemble des agents de l'établissement.

## **B - La protection contre le harcèlement moral**

Cette protection fait l'objet d'une procédure au sein du centre hospitalier d'Arras « Alerte sur le fait d'harcèlement sexuel ou moral ».

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

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 agent en prenant en considération :

- 1° Le fait qu'il ait subi ou refusé de subir les agissements de harcèlement moral ;
- 2° Le fait qu'il ait exercé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire cesser ces agissements ;
- 3° Ou bien le fait qu'il ait témoigné de tels agissements ou qu'il les ait relatés.

Est passible d'une sanction disciplinaire tout agent ayant procédé ou ayant enjoint de procéder aux agissements définis ci-dessus.

Les dispositions du présent article sont applicables à l'ensemble des agents de l'établissement.

## **C - La protection contre l'agressivité du patient**

Le CHA assure la protection de ses fonctionnaires et agents publics non titulaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté.

Cette protection fait l'objet d'une procédure au sein du centre hospitalier d'Arras « Conduite à tenir en cas d'agressivité extrême d'un patient ou d'un tiers ».

## **D - La protection des lanceurs d'alerte**

Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la rémunération, la formation, l'évaluation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire pour avoir relaté ou témoigné, de bonne foi aux autorités judiciaires ou administratives,

de faits constitutifs d'un délit d'un crime ou susceptibles d'être qualifiés de conflit d'intérêts, dont il aurait eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Toute disposition ou tout acte contraire est nul de plein droit.

L'agent qui relate ou témoigne de faits relatifs à une situation de conflit d'intérêts de mauvaise foi, avec l'intention de nuire ou avec la connaissance au moins partielle de l'inexactitude des faits rendus publics ou diffusés est puni des peines prévues au premier alinéa de l'article 226-10 du code pénal.

Les dispositions du présent article sont applicables à l'ensemble des agents de l'établissement.

## **E - La protection fonctionnelle**

A raison de ses fonctions et indépendamment des règles fixées par le code pénal et par les lois spéciales, l'agent ou, le cas échéant, l'ancien agent bénéficie d'une protection organisée par la collectivité publique qui l'emploie à la date des faits en cause ou des faits ayant été imputés de façon diffamatoire.

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

Lorsque l'agent fait l'objet de poursuites pénales à raison de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, la collectivité publique doit lui accorder sa protection. L'agent entendu en qualité de témoin assisté pour de tels faits bénéficie de cette protection. La collectivité publique est également tenue de protéger l'agent qui, à raison de tels faits, est placé en garde à vue ou se voit proposer une mesure de composition pénale.

La collectivité publique est tenue de protéger l'agent contre les atteintes volontaires à l'intégrité de la personne, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement (sexuel ou moral), les menaces, les injures, les diffamations ou les outrages dont il pourrait être victime sans qu'une faute personnelle puisse lui être imputée. Elle est tenue de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté.

En cas de dépôt de plainte, le service juridique de l'établissement met en place la protection fonctionnelle.

La collectivité publique est subrogée aux droits de la victime pour obtenir des auteurs des faits mentionnés la restitution des sommes versées au fonctionnaire. Elle dispose, en outre, aux mêmes fins, d'une action directe, qu'elle peut exercer au besoin par voie de constitution de partie civile devant la juridiction pénale.

Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions et les limites de la prise en charge par la collectivité publique, au titre de la protection, des frais exposés dans le cadre d'instances civiles ou pénales par le fonctionnaire.

Ces dispositions s'appliquent aux faits survenant à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016, soit le 21 avril 2016. Les faits survenus avant cette date demeurent régis par l'article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dans sa rédaction antérieure.

Enfin, la protection fonctionnelle est étendue explicitement aux praticiens hospitaliers.

## CHAPITRE TROIS : ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

### CHAPITRE TROIS, SECTION I – ACCUEIL ET ADMISSION

#### ARTICLE 52 – LES DISPOSITIONS GENERALES

Le malade est devenu un « usager » et un acteur du système de santé.

Les droits fondamentaux des personnes hospitalisées tels que le droit à la protection de la santé, au respect de la dignité, au respect de la vie privée, au respect du secret des informations, le droit au libre choix, font l'objet d'une circulaire comportant une charte de la personne hospitalisée, annexée au livret d'accueil.

**Textes de référence** : Articles L1110-1 à L1110-13 du CSP.

#### ARTICLE 53 – L'ACCUEIL

L'établissement a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans aucune discrimination.

Son accès est adapté aux personnes handicapées.

Le personnel du groupe hospitalier est formé à l'accueil des usagers. Il donne aux patients et à leurs proches, si nécessaire avec l'aide du service social et d'interprètes, tous les enseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits.

Le Centre Hospitalier d'Arras garantit la qualité de l'accueil, des traitements et des soins prodigués pendant le séjour par un personnel formé et à l'écoute des usagers.

Lors de leur séjour les patients et visiteurs doivent respecter les règles de la vie en collectivité et notamment :

- ne pas gêner, par leur comportement ou leurs propos les autres usagers ou le fonctionnement de l'unité ;
- observer les règles d'hygiène ;
- avoir une tenue vestimentaire décente lors de leurs déplacements au sein de l'établissement ;
- respecter les professionnels qui les prennent en charge ;
- respecter le bon état des locaux et équipements qui sont à leur disposition ;
- respecter la tranquillité des autres patients ;
- respecter les horaires de visite.

Le non-respect de ces règles peut entraîner l'exclusion de l'établissement.

Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner la sortie du patient. En cas de dégradations volontaires, les usagers engagent leur responsabilité et seront appelés à indemniser les dégâts causés.

Les patients apportent à l'hôpital leur nécessaire de toilette et leurs effets personnels. En cas de nécessité l'hôpital peut subvenir aux besoins de première nécessité.

## ARTICLE 54 – LE LIVRET D'ACCUEIL

Dès son arrivée dans l'établissement, chaque patient reçoit un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé.

**Texte de référence** : Article L1112-2 du CSP.

## ARTICLE 55 – LA PRISE EN CHARGE DANS LE CADRE DE L'ACTIVITE LIBERALE

Les praticiens hospitaliers statutaires exerçant à temps plein peuvent être autorisés par contrat signé avec le Directeur, à exercer une activité libérale sous forme de consultations, d'actes et de soins en hospitalisation à la triple condition :

- 1° d'exercer personnellement à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;
- 2° que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire ;
- 3° que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

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

L'admission au titre du service public hospitalier est la règle. Toutefois, les patients peuvent être admis sur leur demande et avec l'accord du médecin intéressé, au titre de l'activité libérale. Cette prise en charge ne peut résulter que d'une demande expresse du patient, exprimée en l'absence de toute sollicitation, quelle qu'en soit la forme.

Lorsque le patient opte pour le secteur libéral, un formulaire de demande d'admission au titre de l'activité libérale est signé, dès son entrée, par lui-même, un membre de sa famille ou un proche, après avoir pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix. L'engagement de payer les suppléments au tarif de prestations, qui doivent être précisément indiqués, est signé en même temps.

Les jours, les heures d'ouverture et le montant des honoraires ou fourchettes d'honoraires de chaque consultation privée doivent faire l'objet d'un affichage distinct de celui des consultations publiques.

**Textes de référence** : Articles L6154-1 à L6154-7 du CSP.

## ARTICLE 56 – LES MODES D'ADMISSION

### A - L'admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation

Elle est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin de l'établissement, sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou appartenant au service de consultation de l'établissement attestant la nécessité du traitement hospitalier.

Ce certificat est accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation adressée au médecin du service hospitalier donnant tous renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

## **B - L'admission programmée**

En cas d'admission programmée, une convocation est remise ou adressée au patient, après avis du responsable de la structure médicale concernée.

Cette convocation précise les conditions de prise en charge du patient et les pièces nécessaires à fournir le jour de son admission auprès du bureau des entrées.

## **C - L'admission en urgence**

### Organisation de l'admission en urgence

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

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

Tout patient ou blessé dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement signe une attestation traduisant expressément ce refus ; à défaut le refus est consigné au dossier du patient.

### Cas des patients amenés par la police en urgence

Lorsqu'un patient est amené par les forces de l'ordre et que son état nécessite une hospitalisation, ces autorités de police ou de gendarmerie sont informées de l'admission et la famille du patient est informée, sauf avis contraire de ces autorités.

Lorsque les services de police ou de gendarmerie, agissant en dehors de toute réquisition, amènent une personne en état apparent d'ivresse, cette dernière doit faire l'objet d'un bilan médical de son état. En cas de non-admission, la personne est remise aux services de police ou de gendarmerie qui l'ont amenée, avec une attestation du médecin ayant examiné la personne indiquant que l'admission n'est pas nécessaire.

### Cas d'une urgence ou d'un accident survenant à proximité immédiate de l'établissement

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

- alerter les services chargés de l'aide médicale urgente (SAMU, SMUR) ;
- envoyer sur place une équipe chargée de donner les premiers soins, d'apprécier la gravité de la situation et de prendre toutes mesures de protection nécessaires avant l'arrivée des services compétents et de transmettre à ces derniers le bilan et les besoins constatés.

## ARTICLE 57 – LE TRANSFERT D'UN PATIENT

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

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

Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou définitif dans un autre établissement. Le transfert non urgent ne peut être effectué sans le consentement du patient.

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

## ARTICLE 58 – LES PIECES A PRESENTER LORS DE L'ADMISSION

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

Le patient ou, le cas échéant, son représentant devra présenter au bureau des entrées :

- sa carte Vitale ou son attestation de carte Vitale, permettant de justifier l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme d'assurance maladie ;
- un titre d'identité comportant sa photographie (carte nationale d'identité, extrait d'acte de naissance, livret de famille, carte de séjour, passeport...) ;
- le cas échéant, un document attestant qu'un organisme tiers payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger) assure la prise en charge du ticket modérateur ;
- le cas échéant, l'attestation de Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) qui permet la prise en charge intégrale du ticket modérateur et du forfait journalier.

Le Centre Hospitalier d'Arras a mis en place en conséquence une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) adaptée aux personnes en situation de précarité, visant à assurer leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

## ARTICLE 59 – LE REGIME D'HOSPITALISATION

Le Centre Hospitalier d'Arras dispose d'un régime commun et d'un régime particulier d'hospitalisation.

Le régime commun permet aux patients qui justifient de droits ouverts à la Sécurité sociale de bénéficier du tiers payant pour la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie sur présentation de la carte Vitale ou de l'attestation de la carte Vitale, et éventuellement pour la part complémentaire sur présentation de la carte de l'organisme complémentaire.

Il est offert au patient la possibilité, dans la limite des places disponibles et des besoins du service (notamment l'accueil des patients en urgence) de bénéficier d'une chambre particulière à un seul lit.

Lorsque les patients optent pour le régime particulier, l'option est formulée par écrit par le biais du formulaire « demande de chambre particulière » au moment de la préadmission ou de l'admission.

Toutefois, l'établissement se réserve le droit de procéder au transfert d'un patient admis en régime particulier dans une chambre double pour faire face à des impératifs médicaux. Dans cette hypothèse, la facturation du séjour en « Chambres particulières » sera suspendue.

## ARTICLE 60 – LA DESIGNATION DE LA PERSONNE A PREVENIR

Dès son admission, le patient est invité à désigner la personne à prévenir. Cette désignation fait l'objet d'une procédure « La personne à prévenir ».

## ARTICLE 61 – LA DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être toute personne majeure qui est d'accord pour assumer cette mission (conjoint, concubin, parent, enfant, proche, médecin traitant...). Cette désignation fait l'objet d'une procédure « Désignation par le patient hospitalisé de la personne de confiance ».

**Texte de référence** : Article L1111-6 du CSP.

## ARTICLE 62 – ORGANISATION DES CONSULTATIONS ET SOINS EXTERNES

Des consultations médicales sont organisées au sein de l'établissement pour les patients externes. La liste et la localisation de ces consultations sont indiquées à l'entrée des bâtiments.

Des mesures d'organisation sont mises en œuvre pour un fonctionnement optimal de ces consultations, en s'assurant de l'attention apportée à l'accueil des consultants, tout particulièrement sur le plan de la prise de rendez-vous et des délais d'attente.

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



Pour le paiement des consultations, les assurés sociaux qui justifient de droits ouverts à la Sécurité sociale peuvent bénéficier du tiers payant pour la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie sur présentation de la carte Vitale ou de l'attestation de la carte Vitale, et éventuellement pour la part complémentaire sur présentation de la carte de l'organisme complémentaire.

Les personnes en situation de précarité sont orientées vers la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) ou vers les assistantes sociales de l'établissement qui les aideront, le cas échéant, pour accéder à la consultation.

## ARTICLE 63 – CONSULTATIONS ET EXAMENS SUR REQUISITION

Dans le cadre d'une procédure pénale, l'hôpital est tenu d'assurer les prises de sang et tous autres examens figurant sur une réquisition établie en forme légale.

En effet, l'article 60 du Code de Procédure pénale dispose que « s'il y a lieu de procéder à des constatations ou à des examens techniques ou scientifiques, l'officier de police judiciaire a recours à toutes personnes qualifiées ».

La réquisition est impérative et nominative.

La réquisition est le plus souvent écrite sous forme d'injonction.

Les modalités de suivi de la réquisition, notamment pour le paiement fait l'objet d'une procédure « Les consultations et examens sur réquisition ».

## CHAPITRE TROIS, SECTION II – LES SOINS ET L'INFORMATION SUR LES SOINS

### **ARTICLE 64 – LE PRINCIPE DU CONSENTEMENT AUX SOINS**

Le consentement libre et éclairé du patient doit être recherché par le médecin préalablement à toute intervention médicale.

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du patient reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité.

Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Ce principe s'applique notamment aux transfusions sanguines. Au cours de son séjour hospitalier, avant administration d'un produit sanguin labile, et sauf urgence ou impossibilité, le patient ou son représentant légal en est informé.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des patients.

Le consentement aux soins au sein du Centre Hospitalier d'Arras fait l'objet d'une procédure « Information et consentement du patient majeur » et d'un formulaire « Formulaire de consentement général aux soins » à remplir.

**Texte de référence** : Article L.1111-4 du CSP.

### **ARTICLE 65 - LE DROIT A L'INFORMATION DU PATIENT**

#### **A - L'information sur l'état de santé lors de l'entretien individuel**

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

Toute personne est informée de la possibilité d'une prise en charge à domicile, si son état le permet.

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé.

Un service public, placé sous la responsabilité du ministre chargé de la santé, a pour mission la diffusion gratuite et la plus large des informations relatives à la santé et aux produits de santé, notamment à l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale auprès du public. Les informations diffusées sont adaptées et accessibles aux personnes handicapées.

**Textes de référence** : Articles L1110-5-3 ; L1111-1-1 ; L1111-2 ; L1111-7 du CSP.

## B - L'information sur l'identité des soignants

Au cours de leur séjour, les patients sont informés du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Il est institué une identification du personnel au Centre Hospitalier d'Arras par le port de tenue de couleur et de badge.

La couleur des tenues professionnelles identifie les grandes catégories professionnelles, le badge identifie la fonction.

Le port du badge est obligatoire. Il convient que tout agent respecte ce principe d'identification mis en place dans un souci d'humanisation de l'établissement hospitalier et de meilleure sécurité de tous.

**Texte de référence** : Article R1112-42 du CSP.

## C - L'information sur les frais et conditions de prise en charge

Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette information est gratuite.

L'information est délivrée par affichage dans les lieux de réception des patients ainsi que sur les sites internet de communication au public.

Le patient reçoit, au moment de sa sortie, un document l'informant, dans des conditions définies par décret, du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter.

**Textes de référence** : Articles L1111-3 ; L1111-3-1 à L1111-3-5 du CSP.

## D - L'information sur le respect des conditions légales d'exercice

Lors de sa prise en charge, le patient est informé par le professionnel de santé ou par l'établissement, que le professionnel ou l'établissement remplit les conditions légales d'exercice définies par le Code de la Santé publique.

Le patient est également informé par le professionnel ou l'établissement du respect de l'obligation d'assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée dans le cadre des activités de prévention, de diagnostic ou de soins.

**Texte de référence** : Article L1111-3-6 du CSP.

## **E - L'information des praticiens et médecins traitants du patient**

Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient.

Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant ont accès, sur leur demande, aux informations du dossier du patient.

Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin de l'établissement en charge du patient, y compris lorsque le patient est pris en charge en l'absence de la lettre de liaison rédigée par le praticien qui a adressé le patient à l'établissement.

**Textes de référence** : Articles L1112-1 ; R1112-6 du CSP.

## **F - L'information sur les méthodes abortives**

Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives et d'en choisir une librement. 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.

**Texte de référence** : Article L2212-1 du CSP.

## **G - L'information sur les prestations de chirurgie esthétique**

Pour toute prestation de chirurgie esthétique, la personne concernée, et, s'il y a lieu, son représentant légal, doivent être informés par le praticien responsable des conditions de l'intervention, des risques et des éventuelles conséquences et complications. Cette information est accompagnée de la remise d'un devis détaillé. Un délai minimum doit être respecté par le praticien entre la remise de ce devis et l'intervention éventuelle.

**Texte de référence** : Article L6322-2 du CSP.

## **H - L'information sur les dommages liés aux soins**

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal, doit être informée par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage.

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

**Texte de référence** : Article L1142-4 du CSP.

## ARTICLE 66 - LE DOSSIER PATIENT ET SA COMMUNICATION

### A - La composition du dossier patient et les informations communicables

Un dossier patient est constitué pour chaque patient hospitalisé au Centre Hospitalier d'Arras. Il comprend des informations administratives et des informations des professionnels de santé, figurant dans le dossier dit « médical » qui comprend également le dossier de soins infirmiers, ainsi que le dossier des soins dispensés par les autres professionnels de santé.

Le dossier médical 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.

**Textes de référence** : Articles R.1112-1 à R.1112-3 ; R.1112-7 du CSP.

### B - Les modalités de communication du dossier médical

#### Personnes ayant accès au dossier médical

**Dans le cas d'un patient majeur** : le patient lui-même, le tuteur, si le patient est majeur sous tutelle (NB : une personne sous curatelle peut consulter elle-même son dossier), toute personne mandatée ou le médecin éventuellement désigné.

**Dans le cas d'un patient mineur** : le ou les titulaires de l'autorité parentale, le médecin désigné représentant légal du mineur, ou toute personne mandatée, sauf si le mineur s'oppose expressément à la consultation de son dossier médical, afin de garder le secret sur son état de santé.

**Dans le cas d'un patient décédé** : les héritiers et ayants-droit, le concubin, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ou toute personne mandatée, sauf volonté contraire exprimée par le patient de son vivant. Ces demandeurs doivent indiquer le motif de leur demande, leur droit d'accès étant limité aux informations nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits. Seules peuvent être transmises les informations répondant à l'objectif poursuivi.

Dans le cas où le praticien qui a prescrit l'hospitalisation demande communication du dossier, 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.

#### Demande de communication du dossier médical

La demande de communication du dossier médical doit être adressée par écrit au Directeur qui fait vérifier la qualité du demandeur, à savoir son identité et sa qualité de bénéficiaire d'un droit d'accès au dossier.

#### Délais de communication du dossier médical

Le dossier médical ne peut être communiqué qu'après l'observation d'un délai de réflexion de quarante-huit heures suivant la demande.

Le délai de communication à compter de la demande est de :

- huit jours si les informations médicales datent de moins de cinq ans
- deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie.

Lorsque le demandeur souhaite la remise de copies, quel qu'en soit le support, l'établissement lui facture le coût de la reproduction, ainsi que les frais d'envoi par lettre recommandée desdits documents.

**Textes de référence** : Articles L.1110-4 ; L. 1111-5 ; L1111-7 et suivants ; R.1111-6 ; R.1112-2 à R.1112-4 du CSP.

## CHAPITRE TROIS, SECTION III – LES DISPOSITIONS RELATIVES AU SEJOUR

### ARTICLE 67 – LES BIENS DES PATIENTS

Toute personne admise en hospitalisation ou hébergée dans l'établissement est invitée, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des sommes d'argent, titres et valeurs mobilières, moyens de règlement ou des objets de valeur, bijou et à ne conserver auprès d'elle que des objets de faible valeur.

A cette occasion, une information écrite et orale est donnée à la personne admise ou hébergée, ou à son représentant légal. Cette information comprend l'exposé des règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement. Elle précise les principes gouvernant la responsabilité de celui-ci en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans l'établissement.

La personne admise ou hébergée, ou son représentant légal, certifie avoir reçu l'information prévue à l'alinéa précédent. Mention de cette déclaration est conservée par l'établissement.

Les dépôts volontaires d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur des patients peuvent être effectués soit en les mains d'un régisseur de recettes de l'établissement, soit à la Trésorerie principale, contre délivrance d'un reçu. En dehors des heures de présence d'un régisseur, les valeurs sont déposées au coffre par le cadre de garde. Elles auront été auparavant placées dans une enveloppe scellée sur laquelle seront apposées les signatures du patient hospitalisé et d'un témoin.

Si le patient ou le blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et vêtements dont le patient ou blessé est porteur, est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'établissement (cadre infirmier) et l'accompagnant (à défaut un membre du personnel), et le dépôt des valeurs est effectué par le représentant de l'établissement.

Aucun agent du Centre Hospitalier ne doit conserver des dépôts d'argent ou d'objets de valeur appartenant à des patients. Ces dépôts doivent être versés, sans délai, au régisseur des recettes disposant d'un coffre-fort à cet effet (admissions, urgences, vaguemestre, ...).

L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés selon la procédure ci-dessus, que dans le cas où une faute est établie à son encontre ou à l'encontre d'une personne dont il doit répondre. La responsabilité de l'établissement n'est pas non plus engagée lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au patient à la Trésorerie principale, 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. Les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie de leur détenteur, à la Caisse des Dépôts et Consignations, s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, au service des domaines aux fins d'être mis en vente.

Les biens des patients au Centre Hospitalier d'Arras font l'objet d'une procédure « Gestion des biens et valeurs ».

**Textes de référence** : Articles L.1113-1 à L.1113-10 ; R.1113-1 à R.1113-9 du CSP.

## ARTICLE 68 – LES REPAS

Les repas sont servis individuellement, au lit du patient.

Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux patients hospitalisés lorsqu'ils sont dans l'impossibilité de prendre leurs repas à l'extérieur, et sous réserve des moyens d'accueil de chaque service. Ces repas seront facturés au tarif visiteur fixé annuellement par le Directeur.

Les menus sont arrêtés par une commission des menus en lien avec le Comité de liaison Alimentation – Nutrition (CLAN) et sont communiqués à chaque service.

## ARTICLE 69 – LES MEDICAMENTS

Les patients sont invités à apporter l'ordonnance de leur médecin traitant le jour de leur hospitalisation et, s'ils ont un traitement en cours, à remettre leurs médicaments dans leurs boîtes à l'équipe soignante. Au cours de l'hospitalisation, les visiteurs et les patients ne doivent pas introduire de médicaments dans l'établissement, sauf accord du médecin de l'unité.

A l'admission, les traitements du patient doivent être réévalués par le médecin hospitalier. Au cours du séjour, la pharmacie hospitalière délivre tous les médicaments prescrits. Ces médicaments doivent être inscrits sur la liste des médicaments dont l'utilisation est préconisée dans l'établissement (livret thérapeutique).

A la sortie du patient, ses traitements personnels lui seront restitués, à l'exception de situations spécifiques (péremption dépassée, retrait de lot par le laboratoire).

En cas de transfert d'un patient, les établissements devront se concerter, si nécessaire, pour garantir la continuité des traitements. L'établissement à l'origine du transfert pourra fournir, si besoin, le traitement non disponible temporairement.

La gestion du traitement personnel du patient fait l'objet d'une procédure spécifique.

## ARTICLE 70 – LA POURSUITE DE LA SCOLARITE

Dans la mesure où leurs conditions d'hospitalisation le permettent, les enfants en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté au sein des établissements de santé.

Un enseignant de l'éducation nationale assure la scolarité des enfants dans le service de pédiatrie.

**Texte de référence** : Article L.1110-6 du CSP.

## ARTICLE 71 – LA PRATIQUE DES CULTES

Les patients doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte. Ils reçoivent, sur demande de leur part adressée à l'administration de l'établissement, la visite du ministre du culte de leur choix.

L'établissement met à la disposition des usagers un lieu de prière et de permanence des ministres des cultes.

En matière mortuaire, les familles des patients en fin de vie et des défunts se voient garantir la possibilité de procéder aux rites et cérémonies prévus par la religion de leur choix.

Toutefois, la liberté d'action et d'expression des patients dans le domaine religieux, s'exerce dans le respect de la liberté des autres. Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne accueillie dans l'établissement, d'une personne bénévole, d'un visiteur ou d'un membre du personnel.

Les signes d'appartenance religieuse, quelle qu'en soit la nature, ne sont pas tolérés au sein de l'établissement, qu'ils soient arborés, individuellement ou collectivement dès lors que ces signes constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou qu'ils perturbent le déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public.

L'expression des convictions religieuses ne doit pas porter atteinte :

- à la qualité des soins et aux règles d'hygiène (le patient doit accepter la tenue vestimentaire imposée compte tenu des soins qui lui sont donnés) ;
- à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches ;
- au fonctionnement régulier du service.

Par ailleurs, le libre choix du patient ne permet pas que la personne prise en charge puisse s'opposer à ce qu'un membre de l'équipe de soins procède à un acte de diagnostic ou de soins pour des motifs tirés de la religion connue ou supposée de ce dernier.

Le non-respect de ces règles peut entraîner l'exclusion de l'établissement. Lorsqu'un patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé pour motif disciplinaire.

**Texte de référence** : Article R.1112-46 du CSP.

## ARTICLE 72 - LES MOYENS D'INFORMATION ET D'EXPRESSION

L'expression du patient et de son entourage est favorisée.

Les usagers disposent d'un local où ils peuvent rencontrer les bénévoles des associations. Cette « Maison des usagers » dont les horaires d'ouverture sont indiqués dans le livret d'accueil a un triple objectif :

- d'information, notamment sur les droits des patients (accès au dossier patient, personne de confiance, Commission des Usagers) ;
- de renseignement sur les associations pouvant apporter une aide dans le cadre d'une maladie ;
- d'écoute, de soutien et de conseil dans un lieu accueillant et neutre, dans le respect de la confidentialité.

Les possibilités suivantes sont données aux patients et/ou à leurs proches pour s'exprimer :

- suivant l'unité d'hospitalisation un questionnaire de sortie peut être remis ;
- une enquête de satisfaction est réalisée tous les ans auprès d'un échantillon de patients ;
- un livret de recueil, à disposition des patients et de leurs proches ;
- la rédaction d'un courrier à l'attention du Directeur ;
- la rédaction d'un courrier à la Commission des Usagers (C.D.U.).

Les patients et leurs proches peuvent demander à rencontrer :

- le médecin responsable et/ou le cadre de santé de la structure ;
- un médiateur dans la cadre des missions de la Commission des Usagers ;
- un représentant des usagers ;
- la personne chargée des relations avec les usagers.

## ARTICLE 73 – LA GESTION DES RECLAMATIONS ET LES VOIES DE RECOURS

Au cours de leur hospitalisation, les usagers peuvent exprimer oralement leurs griefs auprès du médecin responsable et/ou du cadre de santé du service. C'est l'occasion d'échanger avec les professionnels et d'obtenir des explications.

En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, ils peuvent formuler leur réclamation par écrit via :

- un courrier adressé au Directeur;
- le site internet du Centre hospitalier ;
- le questionnaire de sortie ;
- le formulaire dédié à cet effet et mis à disposition au Secrétariat Clientèle.

L'ensemble des réclamations, formulées auprès de l'établissement, est transmis au Directeur. Ce dernier, ou son représentant, accuse réception au réclamant en lui envoyant un courrier dit « d'attente », l'informant que sa demande a été prise en considération et qu'une enquête est diligentée au sein du ou des service(s) concerné(s).

La gestion des réclamations diffère ensuite selon que celle-ci est assortie ou non d'une demande indemnitaire.

La gestion des réclamations et les voies de recours au Centre Hospitalier d'Arras font l'objet d'une procédure « Circuit de gestion et de traitement des réclamations ».

**Textes de référence** : Articles L. 1112-3 ; L1142-1 à L1142-28 ; R.1112-79 à R.1112-94 du CSP.

## ARTICLE 74 – LES PERMISSIONS DE SORTIE

### A - Cas général

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 maxima de quarante-huit heures.

Ces permissions de sortie sont données, sur avis favorable du médecin, par le Directeur.

Lorsqu'un patient qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration le porte sortant. Il ne peut être admis à nouveau qu'en respectant toute la procédure d'admission.

## B- Cas des mineurs

Sous réserve du cas du mineur dont les liens de famille sont rompus et qui bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité ou du cas 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 expressément autorisées par elles.

## C- Cas des patients hospitalisés en psychiatrie sous contrainte

Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète suite à une admission, soit à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, soit sur décision du représentant de l'Etat, soit sur la base de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peuvent bénéficier d'autorisations de sortie de courte durée :

1° Sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. Les personnes malades sont accompagnées par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de leur famille ou par la personne de confiance qu'elles ont désignée, pendant toute la durée de la sortie, après avis favorable d'un psychiatre de l'établissement ;

2° Sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures.  
L'autorisation de sortie de courte durée est accordée par le Directeur après avis favorable d'un psychiatre de l'établissement.

Dans le cas où la mesure de soins psychiatriques a été prise en application d'une décision du représentant de l'Etat, le Directeur transmet au représentant de l'Etat dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis favorable du psychiatre, au plus tard quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie. Sauf opposition écrite et motivée du représentant de l'Etat dans le département, notifiée au plus tard douze heures avant la date prévue, la sortie peut avoir lieu. Le représentant de l'Etat ne peut imposer aucune mesure complémentaire.

Lorsque la mesure de soins psychiatriques fait suite à la demande d'un tiers, le Directeur informe celui-ci, préalablement, de l'autorisation de sortie non accompagnée et de sa durée.

**Textes de référence** : Articles L.1111-5 ; L.3211-11-1 modifié ; R.1112-56 et R.1112-57 du CSP.

## ARTICLE 75 – LES INTERVENTIONS DU SERVICE SOCIAL

Le service social hospitalier est garant d'une prise en compte des besoins de la personne hospitalisée qu'il informe, conseille et oriente. Il soutient les familles dans leurs démarches et contribue à améliorer l'accueil, l'information et la prise en charge globale des patients.

Il facilite l'organisation des retours à domicile ou la recherche de structures d'aval adaptées à l'état du patient.

Le service social, en lien avec les services de soins, a pour rôle de faciliter l'accès aux soins des personnes les plus démunies, notamment par le biais de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé ( P.A.S.S. ), de veiller à la continuité des soins et de s'assurer qu'à l'issue de leur séjour, tous les patients disposent des conditions d'existence nécessaires à la poursuite de leur traitement.

Le service social de l'établissement est à disposition des usagers pour les aider à résoudre toute difficulté liée à la maladie, l'hospitalisation etc. Des assistantes sociales passent dans chaque service.

Les modalités pour joindre le service social sont détaillées dans le livret d'accueil.

## ARTICLE 76 – L'HOSPITALISATION DES DETENUS

Lorsque l'hospitalisation d'un détenu s'impose, le chef de l'établissement pénitentiaire avise dans les meilleurs délais le Directeur ou son représentant, afin qu'il prenne toutes dispositions pour que l'intéressé soit accueilli dans des locaux adaptés, de manière à ce que la garde de celui-ci puisse être assurée dans les meilleures conditions sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres patients.

Toutefois, ceci ne fait pas obstacle à ce que l'établissement puisse assurer l'hospitalisation des détenus dans d'autres locaux en cas d'urgence ou de soins spécialisés.

Les mesures de surveillance et de garde des détenus incombent exclusivement aux personnels de police, de gendarmerie, ou de l'administration pénitentiaire et s'exercent sous leur responsabilité. En aucun cas le service de sécurité et le personnel du service d'hospitalisation du Centre Hospitalier d'Arras n'est habilité à y participer.

Le dossier médical des détenus est placé sous la responsabilité exclusive de l'établissement.

**Textes de référence** : Articles L.6112-1 ; R.1112-3 ; R.1112-33 ; R.6112-26 du CSP. – Guide méthodologique : Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice (octobre 2012).

## ARTICLE 77 - DISPOSITIONS DIVERSES

### A- Le courrier

Des boîtes aux lettres, ainsi qu'un service d'affranchissement sont disponibles dans des locaux indiqués dans le livret d'accueil.

Les patients peuvent également déposer leur correspondance affranchie au secrétariat de leur unité d'hospitalisation.

Le courrier des patients est acheminé dans leur chambre par le service. Pour cela le patient doit indiquer ses coordonnées (établissement, nom et numéro de chambre). Les lettres recommandées et les mandats des patients peuvent être reçus par l'intermédiaire des vaguemestres de l'hôpital.

### B - Le téléphone et internet

Le service de location (ligne téléphonique, Internet) est assuré par le centre hospitalier d'Arras, selon les modalités indiquées dans le livret d'accueil.

Les patients peuvent recevoir des communications téléphoniques aux horaires autorisés dans la mesure où celles-ci ne gênent pas le fonctionnement de l'unité de soins et les autres patients.

En raison notamment des risques de perturbation avec les dispositifs médicaux fonctionnant avec des systèmes électroniques présents dans l'établissement, les personnes en possession de téléphones portables ou de tablettes sont tenues de les mettre et de les maintenir sur la position « arrêt » dans les locaux présentant ces risques et signalés comme tels.

Par ailleurs, l'utilisation des téléphones portables et tablettes dans les locaux où elle n'est pas interdite est soumise le cas échéant à des restrictions spécifiques et ne doit pas gêner le repos des autres patients.

### **C - La télévision et la radio**

Le service de location des téléviseurs est assuré par le centre hospitalier d'Arras selon les modalités indiquées dans le livret d'accueil.

Les téléviseurs personnels sont interdits dans les chambres afin d'éviter les accidents dont le patient devrait porter la responsabilité.

En aucun cas, les récepteurs de radio, de télévision ou autres appareils sonores utilisés par les patients hospitalisés ne doivent gêner le repos du patient ou de ses voisins.

### **D - La bibliothèque**

Une association de bénévoles organise un service de prêt de livres à titre gracieux, pour les patients et le personnel selon les modalités indiquées dans le livret d'accueil.

### **E - Les dispositions relatives aux denrées et aux boissons**

Les visiteurs et les patients ne doivent introduire de boissons alcoolisées dans l'établissement.

Le cadre infirmier du service peut s'opposer, dans l'intérêt du patient, 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 sont restituées aux visiteurs ou à défaut détruites.

L'établissement dispose de distributeurs automatiques de boissons fraîches, chaudes et de distributeurs de nourritures. Ceux-ci sont répartis à différents lieux du Centre Hospitalier d'Arras.

### **F - L'interdiction des gratifications**

Aucune somme d'argent ne peut être versée aux personnels par les patients ou leurs proches à titre de gratification.

### **G - Les dispositions relatives aux animaux**

Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital, à l'exception des chiens-guides de personnes aveugles ou malvoyantes et dans les limites fixées par la réglementation et les conditions définies avec le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.

### **H - L'interdiction de fumer et de vapoter**

Le décret du 15 novembre 2006, interdit formellement de fumer dans tous les établissements de santé, ainsi que l'aménagement dans l'enceinte couverte, d'emplacements fumeurs. Une signalisation apparente, accompagnée d'un message sanitaire de prévention, rappelle le principe de l'interdiction de fumer.

Par ailleurs, cette interdiction s'étend à la cigarette électronique, dont l'usage est interdit dans l'enceinte du Centre Hospitalier d'Arras.

L'introduction de briquets ou d'allumettes ou de tout objet dangereux au sein des unités de soins de psychiatrie est strictement interdite. Des briquets muraux sont mis à disposition des patients aux abords du bâtiment Aloïse Corbaz.

### **I - L'interdiction des produits stupéfiants**

L'introduction, la consommation, l'acquisition ou la cession de produits stupéfiants est strictement interdite dans l'enceinte de l'établissement, sauf utilisation médicale d'un produit dans le cadre d'un traitement, sur prescription et sous surveillance médicale.

En cas de découverte fortuite de produits suspects, ces derniers seront remis aux forces de l'ordre, sans indication du nom du patient. La direction de l'établissement est prévenue.

### **J - L'interdiction des armes**

La détention d'une arme est strictement interdite. En cas de découverte fortuite d'une arme, celle-ci est remise aux forces de l'ordre, sans indication du nom du patient. La direction de l'établissement est informée.

### **K - Espace la Parenthèse**

Un espace spécifique est aménagé à destination des parents et proches des enfants hospitalisés par le Centre Hospitalier. Cet espace est financé et géré par la « fondation Ronald Mac Donald ».

L'accès à cet espace est règlementé. Il est autorisé par les soignants des enfants hospitalisés.

## CHAPITRE TROIS, SECTION IV – L'ACCES DES PERSONNES EXTERIEURES A L'HOPITAL

### ARTICLE 78 – LES VISITEURS

Les visiteurs, parents et proches des patients, participent à la guérison et sont donc les bienvenus au Centre Hospitalier d'Arras. Le nombre de visiteurs par chambre est limité à deux personnes. Les horaires de visites sont indiqués dans le livret d'accueil.

En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels, par le Directeur ou son représentant, avec l'accord du responsable de la structure.

Les patients peuvent refuser les visites et demander au cadre de l'unité de soins dans laquelle ils sont hospitalisés d'empêcher l'accès de personnes qu'ils désignent et obtenir qu'aucune indication ne soit donnée sur leur présence ou sur leur état de santé. Ils en font la demande au moment de leur admission au Bureau des Entrées et/ou auprès du cadre de l'unité de soins.

Le droit aux visites peut également être restreint :

- pour des motifs liés à l'état des patients.
- pour les patients placés sous surveillance des forces de l'ordre.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement du service. Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients, le temps des soins et examens.

Tout acte de prosélytisme est interdit aux visiteurs, qui doivent respecter la neutralité du service public.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte, éviter tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores.

Les jeunes enfants doivent rester sous la surveillance des adultes qui les accompagnent.

L'interdiction de fumer et de vapoter s'impose aux visiteurs.

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans l'établissement des médicaments, sauf accord exprès du médecin, et, dans tous les cas, des boissons alcoolisées ou des produits toxiques, de quelque nature qu'ils soient.

Le personnel de l'établissement veille, dans l'intérêt du patient, à ce que ne lui soient pas remises des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec son régime alimentaire et/ou son état de santé. Il convient également pour les visiteurs de se référer au personnel soignant du service d'hospitalisation. Les denrées et boissons introduites en fraude sont restituées aux visiteurs ou, à défaut, détruites.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite, et le Directeur ou son représentant, décider de l'expulsion du visiteur, avec appel aux forces de l'ordre, si nécessaire. Lorsqu'un visiteur, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur ou son représentant peut lui interdire l'accès à l'établissement. Les agents du CHA n'ayant pas de pouvoir coercitif, il sera fait appel aux forces de l'ordre en cas de refus d'obtempérer.

**Textes de référence** : Articles R.1112-47 et R.1112-48 du CSP.

## ARTICLE 79 – LES PROFESSIONNELS DE LA PRESSE

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès aux patients, sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite donnée par le Directeur. Les jours fériés et week-ends, ces professionnels doivent formuler leur demande auprès du Directeur de garde.

L'accès des professionnels de la presse auprès du patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal.

Les images (télévisées ou photographiques) concernant des patients ne peuvent être réalisées sans une autorisation écrite et signée par ces patients. Les images des patients sont réalisées sous l'entière responsabilité des professionnels. L'établissement ne saurait en aucune manière être appelé en garantie en cas de litige consécutif à leur utilisation.

**Texte de référence** : Article R.1112-47 du CSP.

## ARTICLE 80 – LES STAGIAIRES

Les stages d'étudiants et de professionnels au sein de l'hôpital font l'objet d'une convention entre l'hôpital et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire.

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

## ARTICLE 81 – LES ASSOCIATIONS DE BENEVOLES

Le Centre Hospitalier d'Arras facilite l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien à toute personne accueillie dans l'établissement, à sa demande ou avec son accord, ou développer des activités au sein de l'établissement, dans le respect des règles de fonctionnement de l'établissement et des activités médicales et paramédicales. Les informations pratiques sont disponibles auprès du personnel du service et de la coordonnatrice de la Maison des usagers.

L'intervention des associations et de leurs bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés doit préalablement faire l'objet d'une convention. Cette convention fixe les règles du partenariat entre l'association et l'établissement.

Elles doivent fournir annuellement au Directeur une liste nominative des personnes qui interviendront au sein de l'établissement, ainsi qu'une liste de documents mentionnés dans la convention.

**Textes de référence** : Articles L.1110-11 ; L.1112-5 du CSP.

## ARTICLE 82 – LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX REPRESENTANTS DES USAGERS

Les usagers ont des représentants qui siègent dans différentes instances de l'hôpital. Ils facilitent l'expression des patients et de leurs proches, et favorisent le dialogue et l'échange avec les professionnels hospitaliers. Ces représentants des usagers ont été nommés parmi les personnes proposées par les associations qui représentent au niveau régional ou départemental, les intérêts des patients, des consommateurs, des familles, des personnes âgées et des personnes handicapées.

## ARTICLE 83 – LES DISPOSTIONS RELATIVES AUX DEMARCHEURS ET REPRESENTANTS

### Démarchage et enquêtes auprès des usagers de l'établissement

Les démarcheurs, photographes et représentants n'ont pas accès aux patients, sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite donnée par le Directeur ou son représentant.

Les démarcheurs, photographes et représentants qui pénètrent dans les locaux de l'établissement sans cette autorisation préalable, s'exposent à une expulsion immédiate prononcée par le Directeur ou son représentant.

### Démarchage et prospection auprès des professionnels de l'établissement

Toute personne exerçant une activité d'information, de démarchage et/ou de promotion de spécialités et fournitures pharmaceutiques, de dispositifs médicaux, d'équipements biomédicaux ou de tout autre produit, consommable ou équipement est tenue de respecter les dispositions légales et réglementaires applicables.

Les conditions d'accès des visiteurs médicaux à la structure et les modalités de planification de la visite médicale sont portées à la connaissance des visiteurs médicaux. Une charte de la visite médicale définissant les conditions d'organisation et des visites est remise aux visiteurs médicaux.

**Texte de référence** : Article R.1112-47 du CSP.

## ARTICLE 84 – LES INTERVENTIONS DES NOTAIRES

Les notaires, qui ont la qualité d'officiers publics, n'ont pas à solliciter l'autorisation de la part de l'administration hospitalière pour se rendre auprès des patients qui en ont fait la demande, quel que soit l'état de santé de ces derniers.

Il appartient aux notaires qui, selon la réglementation qui s'impose à eux, sont tenus de prêter leur concours lorsqu'ils en sont requis, d'apprécier sous leur responsabilité la capacité de leurs clients à accomplir des actes juridiques.

## ARTICLE 85 – LES INTERVENTIONS DES OFFICIERS DE L'ETAT CIVIL

En cas d'empêchement grave, le Procureur de la République du lieu du mariage peut requérir l'Officier de l'Etat Civil de se transporter au domicile ou à la résidence de l'une des parties pour célébrer le mariage. En cas de péril imminent de mort de l'un des futurs époux, l'Officier de l'Etat Civil pourra s'y transporter avant toute réquisition ou autorisation du Procureur de la République, auquel il devra ensuite, dans le plus bref délai, faire part de la nécessité de cette célébration hors de la maison commune.

## CHAPITRE TROIS, SECTION V – LA SORTIE DES PATIENTS

La présente section traite de la sortie des patients en fin d'hospitalisation. Pour les permissions de sortie en cours de séjour, il convient de se reporter dans ce présent chapitre à l'article 74.

**Textes de référence** : Articles L 1111-3-1 ; L1111-5 ; R.1112-56 à R 1112-67 du CSP.

### ARTICLE 86 – LA DECISION DE SORTIE

Lorsque l'état de santé du patient hospitalisé ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'établissement, sa sortie est prononcée par le Directeur sur proposition du médecin. Le Directeur ou son délégué signe la formule d'autorisation de la sortie sur la fiche individuelle du patient.

Toutes dispositions sont prises, le cas échéant, et sur proposition médicale, en vue du transfert immédiat de du patient dans un établissement dispensant des soins de suite et de réadaptation ou des soins de longue durée adapté à son cas.

### ARTICLE 87 – LES MODALITES DE SORTIE

Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin de l'établissement en charge du patient, y compris lorsque le patient est pris en charge en l'absence de la lettre de liaison rédigée par le praticien qui a adressé le patient à l'établissement.

Un bulletin de sortie est délivré au patient sur demande, après vérification et mise à jour des informations contenues dans le dossier d'admission. Ce document indique les dates de séjour, mais ne comporte aucun élément d'ordre médical

Tout patient sortant reçoit la lettre de liaison, les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

Avant de quitter l'établissement, le patient doit s'acquitter des frais éventuels lui incombant après prise en charge de sa caisse d'assurance maladie et de sa mutuelle. Il doit également régler tous les frais annexes tels que téléphone, repas, lits d'accompagnant, chambre particulière, etc.

### ARTICLE 88 – LA SORTIE DES MINEURS

Sous réserve 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 expressément autorisées par elles. Dans ce cas, la personne exerçant l'autorité parentale transmettra par écrit à la direction les coordonnées de la tierce personne désignée par elle pour accompagner le mineur à sa sortie.

## ARTICLE 89 – LA DECLARATION DE NAISSANCE ET LA SORTIE DES NOUVEAUX-NES

La déclaration de naissance d'enfants au sein de l'hôpital est effectuée, conformément aux dispositions du Code Civil, dans les cinq jours suivants l'accouchement. Un document déclaratif est établi par la sage-femme ou le médecin à cet effet sur les indications données par la mère du nouveau-né. Un exemplaire de ce document est communiqué à la Mairie par le Centre Hospitalier. A leur demande, la déclaration peut être effectuée par le père ou la mère.

A l'exception du cas particulier des prématurés, et des situations dépendantes de nécessités médicales, ou de force majeure, constatées par le médecin responsable du service, le nouveau-né quitte l'établissement en même temps que sa mère.

Admission en maternité :

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

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

## ARTICLE 90 – LA SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL

A l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées d'office, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Lorsqu'un patient n'accepte pas le traitement, l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant d'autres soins, est prononcée par le Directeur après signature par le patient hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés.

Si le médecin estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'ils ont eu connaissance des dangers que cette sortie présente pour eux.

Lorsque le patient refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin, qui atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants. Ce témoin peut être un agent de l'établissement.

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

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

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

La sortie contre avis médical au Centre Hospitalier d'Arras fait l'objet d'une procédure « Sortie du fait d'un refus global de soins »



## ARTICLE 91 – LA SORTIE A L'INSU DU SERVICE

Si un patient quitte l'hôpital sans prévenir, il convient de prévenir le Directeur de garde et d'entreprendre des recherches dans le périmètre hospitalier. Si ces recherches demeurent vaines et en accord avec la Direction, le commissariat de police est prévenu.

Dans ces cas, la famille ou le représentant légal du patient sont également informés sans délai, sauf pour les mineurs opposés à l'information de ses parents, ou du titulaire de l'autorité parentale, sur leur hospitalisation. Le médecin traitant est aussi informé de la sortie prématurée du patient. Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical.

## ARTICLE 92 – LA SORTIE DISCIPLINAIRE

A l'exclusion des cas où son état de santé ne le permettrait pas, lorsqu'un patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur ou son représentant prend, avec l'accord du médecin, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé. Des mesures sont prises pour assurer la continuité des soins.

### CHAPITRE TROIS, SECTION VI – LE DECES DES HOSPITALISES

**Textes de référence** : Articles R.1112-3 ; R.1112-63 ; R.1112-68 ; R.1112-76-2 du CSP.

La gestion du décès d'un patient au Centre Hospitalier d'Arras fait l'objet d'une procédure « Conduite à tenir en cas de décès d'un patient dans les services de soins ».

#### ARTICLE 93 – L'ATTITUDE A ADOPTER A L'APPROCHE DU DECES

Quand l'état de santé du patient s'est aggravé et que le décès semble imminent, la famille, la personne à prévenir, ou les proches du patient sont prévenus sans délai, et par tous moyens appropriés, de l'aggravation de son état.

Lorsque le patient hospitalisé est en fin de vie, il est transporté, avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle.

Ses proches sont admis à rester auprès de lui et à l'assister dans ses derniers instants. Ils peuvent être admis à prendre leur repas dans l'établissement et à y demeurer en dehors des heures de visite si les modalités d'hospitalisation du patient le permettent.

Si le patient hospitalisé en fin de vie en exprime le désir, il peut être transféré à son domicile.

#### ARTICLE 94 – L'ANNONCE DU DECES

La famille, la personne à prévenir, ou les proches du patient sont avertis dès que possible et par tous moyens du décès, médicalement constaté par un médecin habilité dans le cadre de ses fonctions de diagnostic.

#### ARTICLE 95 – LES FORMALITES ENTOURANT LE DECES

Les décès sont attestés par un certificat établi par un médecin habilité dans le cadre de ses fonctions de diagnostic.

Les décès sont inscrits sur un registre spécial, qui est transmis dans les vingt-quatre heures au bureau d'état civil de la mairie, afin que l'officier de l'état civil dresse l'acte de décès.

Dès que le décès est constaté :

- il est procédé à une petite toilette et à l'habillage du défunt (blouse jetable et change) par l'équipe soignante,
- un bracelet d'identification est apposé sur le corps ;
- deux membres de l'équipe soignante sont chargés de dresser l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs... qu'il avait en sa possession. Cet inventaire, dressé en présence d'au moins un témoin, est signé par les deux soignants et le témoin. Il est inscrit sur un registre spécial, paginé, tenu dans chaque unité de soins. Les objets sont remis au régisseur des dépôts.

Le corps est ensuite déposé à la chambre mortuaire et il ne peut être transféré hors de l'établissement qu'avec les autorisations exigées par les lois et règlements. La famille ou, à défaut, les proches disposent d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de la personne décédée dans l'établissement.

Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire. Les familles peuvent aussi demander la présentation du corps à la chambre mortuaire de l'établissement, pendant les heures d'ouverture.

## **ARTICLE 96 –LES FORMALITES POUR LES ENFANTS DECEDES DANS LA PERIODE PERINATALE**

Le personnel soignant veillera à proposer, sans imposer, un accompagnement facilitant le travail de deuil.

Lorsqu'un enfant est né vivant et viable mais qu'il est décédé avant sa déclaration de naissance à l'Etat Civil, le médecin responsable établit un certificat médical attestant ces faits, en précisant les dates et heures de la naissance et du décès. L'officier d'état civil établit, au vu de ce certificat, un acte de naissance et un acte de décès indiquant que l'enfant est né vivant et viable et précisant les jours et heures de sa naissance et de son décès. L'inhumation ou la crémation du corps s'effectue à la charge de la famille selon les prescriptions fixées par la législation funéraire. En cas de ressources insuffisantes, la commune est tenue de prendre en charge les frais d'obsèques.

A défaut de certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable, l'officier de l'état civil établit un acte d'enfant sans vie, sur la base d'un certificat médical attestant de l'accouchement de la mère. Cet acte est inscrit à sa date sur les registres de décès et il énonce les jour, heure et lieu de l'accouchement, les prénoms et noms, dates et lieux de naissance, professions et domiciles des père et mère et, s'il y a lieu, ceux du déclarant. L'acte dressé ne préjuge pas de savoir si l'enfant a vécu ou non ; tout intéressé pourra saisir le Tribunal de Grande Instance à l'effet de statuer sur la question.

Les établissements de santé tiennent un registre mentionnant les informations permettant le suivi du corps des enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil, depuis la date de l'accouchement des enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil et jusqu'au départ des corps de l'établissement. Une personne responsable de l'application de ces dispositions est désignée par le Directeur.

En cas de mort inexpliquée du nourrisson, si les parents ont accepté l'autopsie, la gestion des transports, des examens cliniques, biologiques, anatomopathologiques, etc. est assurée par des centres de référence régionaux, sans participation financière des familles.

## **ARTICLE 97 – LES DECES SANS FAMILLE**

L'établissement doit tenter de retrouver une famille. Celle-ci ou, à défaut, les proches disposent d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de la personne décédée.

Parallèlement, l'établissement transmet la déclaration de décès au bureau d'état civil du lieu de résidence du patient décédé et prévient le Procureur de la République, avec copie au greffier du Tribunal de Grande Instance.

En cas de non réclamation du corps dans le délai de dix jours, l'établissement dispose de deux jours francs pour faire procéder à l'inhumation du défunt dans des conditions financières compatibles avec l'avoir laissé par celui-ci. En l'absence de ressources suffisantes, c'est la commune qui prend en charge les frais d'obsèques.

## ARTICLE 98– LES DECES DE MORT VIOLENTE OU SUSPECTE

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient, le Directeur, prévenu par le médecin, avise l'autorité judiciaire. L'inhumation ne peut se faire qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

## ARTICLE 99 - LES PRINCIPES GENERAUX DES DONN D'ORGANES ET AUTRES PRELEVEMENTS

Le prélèvement d'éléments du corps humain est régi par les principes généraux suivants :

### A – Le consentement du donneur

Au nom de la solidarité nationale, c'est le principe de consentement présumé qui a été choisi en France. La Loi indique que nous sommes tous donneurs d'organes et de tissus, sauf si nous avons exprimé, de notre vivant, notre refus d'être prélevé.

Les modalités de refus de dons d'organes ont été simplifiées avec la mise en service début 2017 d'un site ([www.registrenationaldesrefus.fr](http://www.registrenationaldesrefus.fr)) permettant de s'inscrire en ligne sur le registre national des refus. Le refus partiel est également possible. Chacun peut préciser sur ce site quel(s) organe(s) il ne souhaite pas donner. Ce registre est le moyen « principal » de manifester un refus, une opposition peut également être formulée sur papier libre. En l'absence d'un tel document, les familles qui souhaiteraient s'opposer à un prélèvement en invoquant la volonté du défunt devront désormais faire valoir par écrit les circonstances dans lesquelles leur proche s'était exprimé sur le sujet.

L'utilisation d'éléments et de produits du corps humain à une fin médicale ou scientifique autre que celle pour laquelle ils ont été prélevés ou collectés est possible, sauf opposition exprimée par la personne sur laquelle a été opéré ce prélèvement ou cette collecte, dûment informée au préalable de cette autre fin. Lorsque cette personne est un mineur ou un majeur sous tutelle, l'opposition est exercée par les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur.

Il peut être dérogé à l'obligation d'information lorsque celle-ci se heurte à l'impossibilité de retrouver la personne concernée, ou lorsqu'un des comités consultatifs de protection des personnes, consulté par le responsable de la recherche, n'estime pas cette information nécessaire.

Toutefois, ces dérogations ne sont pas admises lorsque les éléments initialement prélevés consistent en des tissus ou cellules germinaux. Dans ce dernier cas, toute utilisation pour une fin autre que celle du prélèvement initial est interdite en cas de décès de l'intéressé.

### B – La gratuité du don

Aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué à celui qui se prête au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de ses produits.

Les frais afférents au prélèvement ou à la collecte sont intégralement pris en charge par l'établissement de santé chargé d'effectuer le prélèvement ou la collecte.

Le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules sur une personne vivante qui en fait le don dans l'intérêt thérapeutique d'un receveur est assimilé à un acte de soins. Sur production de pièces justificatives, les frais de transport et d'hébergement peuvent être remboursés et une indemnité de perte de rémunération versée au donneur, selon la réglementation en vigueur.

### **C – L'anonymat du donneur et du receveur**

Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur, ni le receveur celle du donneur. Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. Il ne peut être dérogé à ce principe d'anonymat qu'en cas de nécessité thérapeutique.

### **D – Le respect des règles de sécurité sanitaire**

Le prélèvement d'éléments et la collecte de produits du corps humain à des fins thérapeutiques, sont soumis aux règles de sécurité sanitaire en vigueur, concernant notamment les tests de dépistage des maladies transmissibles.

### **E – L'interdiction de toute publicité**

La publicité en faveur d'un don d'éléments ou de produits du corps humain au profit d'une personne déterminée ou au profit d'un établissement ou organisme déterminé est interdite. Cette interdiction ne fait pas obstacle à l'information du public en faveur du don d'éléments et produits du corps humain. Cette information est réalisée sous la responsabilité du ministre chargé de la santé, en collaboration avec le ministre chargé de l'éducation nationale.

Les dons d'organes et autres prélèvements au sein du Centre Hospitalier d'Arras font l'objet d'une procédure.

**Textes de référence** : Articles L.1211-1 à L.1211-9 ; R.1211-1 à R.1211-9 du CSP.

## **ARTICLE 100 – LE DON DU CORPS A LA SCIENCE**

Un établissement de santé, de formation ou de recherche ne peut accepter de don de corps que si l'intéressé en a fait la déclaration écrite en entier, datée et signée de sa main. Une copie de la déclaration est adressée à l'établissement auquel le corps est légué ; cet établissement délivre à l'intéressé une carte de donateur, que celui-ci s'engage à porter en permanence.

## **ARTICLE 101 – LES DONS ET LEGS**

Les patients qui en ont fait la demande, peuvent demander à un notaire de se rendre auprès d'eux pour recueillir leurs dernières volontés.

Selon les dispositions du Code Civil, les membres des professions médicales et de la pharmacie, ainsi que les auxiliaires médicaux qui ont prodigué des soins à une personne pendant la maladie dont elle meurt ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de celle-ci.

Cependant, les patients peuvent faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens au CHA, en assortissant ces libéralités, le cas échéant, de conditions.

Le traitement des libéralités effectuées en faveur du CHA fait l'objet d'une procédure distincte selon qu'il s'agit d'un legs (délivrance d'un bien par voie testamentaire) ou d'un don (acte juridique ne nécessitant en principe pas d'acte notarié, permettant à une personne physique ou morale de transmettre à une autre personne physique ou morale un bien immobilier, mobilier ou une somme d'argent sans contrepartie).

Il appartient au Directeur d'accepter ou de refuser les dons et legs, en fonction de chaque situation. Ainsi un don ou un legs assorti de conditions créant des charges supérieures aux recettes et grevant le budget du CHA et/ou de contreparties et/ou de publicités ne saurait être accepté.

## ARTICLE 102 – LE DEPOT DES CORPS A LA CHAMBRE MORTUAIRE

Dans toute la mesure du possible, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire sans que ce dépôt ne soit différé, de ce fait, d'un délai supérieur à dix heures.

Après réalisation des formalités entourant le décès, le corps du défunt est déposé, en principe avant tout transfert, à la chambre mortuaire de l'établissement. Le dépôt et le séjour à la chambre mortuaire d'un établissement de santé public ou privé du corps d'une personne qui y est décédée sont gratuits pendant les trois premiers jours suivant le décès. Le Directeur fixe le prix de séjour en chambre mortuaire au-delà du délai de trois jours.

La présentation du corps doit se dérouler dans un lieu spécialement aménagé et conforme aux exigences de discrétion et de recueillement. Les agents concernés du site prennent en compte, si possible, après s'en être enquis auprès des familles, les souhaits exprimés au sujet des pratiques religieuses lors de la présentation du corps ou de la mise en bière. La présentation des corps au niveau de la chambre mortuaire s'effectue durant ses heures d'ouverture, dans des locaux spécialement aménagés à cet effet.

Lorsque le décès a eu lieu sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public, l'admission du corps en chambre funéraire est requise par les autorités de police ou de gendarmerie. Un médecin est commis pour s'assurer auparavant de la réalité et de la cause du décès. Dans les cas de mort violente ou suspecte, l'admission d'un corps en chambre funéraire est autorisée par le Procureur de la République.

## ARTICLE 103 – L'ORGANISATION DES OPERATIONS FUNERAIRES

La famille, après avoir reconnu le corps du défunt, organise les funérailles en s'adressant directement à l'opérateur funéraire de son choix auquel elle règle également directement les frais de convoi et d'obsèques.

L'établissement tient à la disposition du public la liste des régies, entreprises, associations et de leurs établissements habilités à fournir les prestations du service extérieur des pompes funèbres.

La famille ou, à défaut, les proches disposent d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de la personne décédée dans l'établissement. En cas de non-réclamation du corps dans le délai de dix jours, l'établissement dispose de deux jours francs pour faire procéder à l'inhumation du défunt dans des conditions financières compatibles avec l'avoir laissé par celui-ci. En l'absence de ressources suffisantes, le service est assuré gratuitement, à la charge de la commune.

## ARTICLE 104 – LE TRANSPORT DE CORPS SANS MISE EN BIÈRE

Le transport avant mise en bière du corps d'une personne décédée vers son domicile, la résidence d'un membre de sa famille ou une chambre funéraire ne peut être réalisé sans une déclaration écrite préalable effectuée, par tout moyen, auprès du maire du lieu de dépôt du corps et dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur. Il est en outre subordonné :

- à la demande écrite de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles et justifie de son état-civil et de son domicile ;
- à la détention d'un extrait du certificat de décès prévu attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée par arrêté du Ministre chargé de la santé ;
- à l'accord du Directeur du CHA ou de son représentant.

Le médecin peut s'opposer au transport du corps avant mise en bière lorsque l'état du corps ne permet pas un tel transport. Il en avertit sans délai par écrit la famille et le Directeur ou son représentant.

Les opérations de transport de corps avant mise en bière du corps d'une personne décédée sont achevées dans un délai maximum de quarante-huit heures à compter du décès.

Les transports de corps avant mise en bière sont effectués au moyen de véhicules spécialement aménagés, exclusivement réservés aux transports mortuaires et répondant aux conditions réglementaires.

Lorsque le transfert du corps en chambre mortuaire nécessite de sortir de l'enceinte d'un établissement de santé ou d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées ou de l'un de leurs sites d'implantation, le transport sans mise en bière s'effectue après accord du Directeur.

## ARTICLE 105 – LE TRANSPORT DE CORPS AVEC MISE EN BIÈRE

La mise en bière du corps avant son transport pour inhumation ou incinération est en principe réalisée au niveau de la chambre mortuaire du site. Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile (stimulateur cardiaque ou pacemaker,...), un médecin ou un thanatopracteur atteste de la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

La fermeture du cercueil est autorisée par l'officier d'état civil du lieu de décès, sur présentation du certificat de décès établi par le médecin ayant constaté le décès et attestant que celui-ci ne pose pas de problème médico-légal, parallèlement aux formalités de déclaration de décès et d'obtention du permis d'inhumer. Le maire peut, s'il y a urgence, compte tenu du risque sanitaire ou en cas de décomposition rapide du corps, après avis d'un médecin, décider la mise en bière immédiate et la fermeture du cercueil.

Lorsque le décès paraît résulter d'une maladie suspecte dont la protection de la santé publique exige la vérification, le Préfet peut, sur l'avis conforme, écrit et motivé de deux médecins, prescrire toutes les constatations et les prélèvements nécessaires en vue de rechercher les causes du décès.

Le corps doit être placé dans un cercueil hermétique si la personne était atteinte au moment du décès de l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée par arrêté du Ministre chargé de la santé.

Après fermeture du cercueil, le corps d'une personne décédée ne peut être transporté dans une commune autre que celle où cette opération a eu lieu, sans une déclaration préalable effectuée, par tout moyen écrit, auprès du maire de la commune du lieu de fermeture du cercueil, quelle que soit la commune de destination à l'intérieur du territoire métropolitain ou d'un département d'outre-mer.

## CHAPITRE TROIS, SECTION VII – LES ADMISSIONS SPECIFIQUES

### **ARTICLE 106 – DISPOSITIONS PROPRES AUX ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD) et UNITES DE SOINS LONGUE DUREE (USLD)**

#### **A- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)**

Dans les structures d'EHPAD du Centre Hospitalier d'Arras, il existe, conformément au décret du 25 mars 2004 modifié par le décret du 2 novembre 2005, un Conseil de la Vie Sociale, instance d'expression des résidents et de leurs familles.

Il s'agit d'un organisme consultatif sur toutes les questions relatives à la vie dans l'établissement.

Il est composé de représentants élus pour trois ans après appel à candidature. Il se compose de :

- représentants des résidents
- représentants des familles ou représentant légal.
- représentants du personnel
- représentant de l'organisme gestionnaire.

Le président est élu parmi les représentants des résidents, le président suppléant est élu parmi les représentants des familles. Leurs noms sont portés à la connaissance des résidents par voie d'affichage.

#### **B - Le Règlement de fonctionnement**

Il s'adresse aux personnes âgées et aux acteurs des EHPAD et USLD. Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement des structures dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise, les modalités d'association de la famille à la vie du résident et de l'établissement.

Il est remis et à disposition de toute personne accueillie ou à son représentant avec le livret d'accueil et le contrat de séjour.

Il est à disposition auprès du cadre de santé de la structure d'hébergement. Les équipes sont à la disposition de la personne accueillie pour lui en faciliter la compréhension, le cas échéant. Il est également remis à chaque personne qui exerce à titre libéral, ou qui intervient à titre bénévole au sein de l'établissement.

Il est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans. Les résidents ou leurs représentants légaux sont informés des modifications par tous les moyens utiles.

Il précise les droits et libertés des usagers, le fonctionnement de l'établissement et les règles de vie collective.

#### **C - Le Contrat de séjour**

Un contrat de séjour est conclu, lors de l'admission en EHPAD ou en USLD, entre le résident et l'établissement : ce contrat comprend des éléments relatifs à l'admission, à la description des prestations offertes par l'établissement, aux conditions financières du séjour, aux responsabilités respectives de l'établissement et du résident pour les biens et effets personnels, ainsi qu'aux conditions de résiliation du contrat.

Dans le contrat de séjour, un projet d'accompagnement personnalisé permet de décliner les modalités de la prise en charge individualisée du résident accueilli dans l'établissement et a pour objet de favoriser la qualité de vie des résidents.

Il est construit par l'équipe pluridisciplinaire, en collaboration avec le résident et/ou la famille, autour de valeurs et de critères de qualité de la prise en charge des personnes âgées en lien avec la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

## **CHAPITRE QUATRE : DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE ET A L'HYGIENE**

### **ARTICLE 107 - LA NATURE ET L'OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE**

Les règles de sécurité ont pour objectif de prévenir et de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des soins et d'assurer la protection des personnes (usagers et personnels) et des biens, ainsi que le calme et la tranquillité des patients.

Ces règles de sécurité ressortent de la police administrative générale qui vise à assurer le bon ordre, la sécurité et l'hygiène publique et de polices administratives spéciales comme celles régissant la protection de l'environnement ou les établissements recevant du public. Ainsi, ces règles prennent en compte les besoins des personnes handicapées, usagers et personnels, notamment en termes d'accessibilité.

Responsable de la conduite générale de l'établissement, le Directeur édicte, en vertu de son pouvoir de police, des règles par voie de notes et instructions de service, dans le respect des lois et règlements en vigueur et en veillant à ce qu'elles soient proportionnées aux besoins du CHA en fonction des circonstances.

Les règles de sécurité sont opposables à toute personne présente sur le site hospitalier. Elle doit respecter les indications ou consignes qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités. Sauf dispositions particulières dans les conventions liant le CHA à certains organismes logés sur son domaine, les règles de sécurité en vigueur au sein du site sont opposables à ces organismes. Ils en sont informés et sont tenus de porter à la connaissance du Directeur du CHA les règles de sécurité spécifiques qu'ils ont établies pour les locaux qu'ils occupent.

**Texte de référence** : Article L.6143-7 du CSP.

### **ARTICLE 108 - L'ACCES A L'HOPITAL**

L'accès au site hospitalier est réservé à ses patients, à leurs familles, accompagnants et visiteurs, ainsi qu'au personnel et à tous ceux qui y sont appelés en raison de leur travail. Les conditions matérielles d'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le Directeur qui peut, le cas échéant, prendre des mesures restrictives nécessaires et adaptées.

L'accès de toute personne ne faisant pas partie d'une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur. Les personnes non autorisées seront invitées par le personnel à quitter les lieux et, au besoin, il sera fait appel aux agents du service de sécurité de l'établissement et, en cas de difficultés, aux forces de l'ordre.

A chaque agent, sont remis à son arrivée, un badge et des clés qu'il doit obligatoirement restituer en cas de départ de l'établissement. Le badge est délivré par le PC Sécurité au regard des informations transmises par la DRH ou la DIRAM.

Pour des raisons de sécurité et/ou d'hygiène, le Directeur peut réglementer les conditions d'accès à certains secteurs ou locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques courus et des responsabilités éventuelles.

Il est interdit d'introduire dans l'établissement des animaux, de l'alcool, des armes, des explosifs, des produits incendiaires, ainsi que des produits stupéfiants, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière, qui les remet aux autorités de police, contre récépissé.

En cas de circonstances exceptionnelles le Directeur peut décider de mettre en œuvre certaines mesures de contrôle, comme l'ouverture par leurs porteurs, des sacs, bagages, sachets et paquets. Il peut décider de refuser l'accès à l'établissement à toute personne qui refuserait de se prêter à ces contrôles.

## **ARTICLE 109 – L'INTERDICTION DE DISSIMULER SON VISAGE DANS L'ESPACE PUBLIC**

Aux termes de la loi du 11 octobre 2010, nul ne peut, dans l'espace public, porter une tenue destinée à dissimuler son visage. L'espace public est constitué des voies publiques ainsi que des lieux ouverts au public ou affectés à un service public.

Par conséquent sont interdites à toute personne présente sur le site du CHA les tenues destinées à dissimuler son visage (cagoule, masque, casque, etc...) et à rendre impossible son identification. Cette mesure participe également à la prévention des risques liés à l'identitovigilance.

L'interdiction ne s'applique pas si la tenue est prescrite ou autorisée par des dispositions législatives ou réglementaires ou si elle est justifiée par des raisons de santé ou des motifs professionnels.

L'accès à l'établissement peut être refusé à toute personne dont le visage est dissimulé, sauf dans les situations particulières d'urgence médicale.

Les agents de l'établissement invitent les personnes concernées à découvrir leur visage. Elles ne peuvent cependant les y contraindre. En cas de difficultés, il sera fait appel aux forces de l'Ordre.

## **ARTICLE 110 – LE RESPECT DE LA TRANQUILLITE**

Toute personne, visiteur, ou accompagnant qui perturbe la quiétude des patients ou occasionne des troubles dans l'enceinte de l'établissement est invité à y mettre un terme, dans l'intérêt commun des autres usagers et du personnel. S'il persiste, il lui sera enjoint de quitter l'hôpital, en le faisant accompagner si nécessaire, par un agent du service de sécurité de l'établissement. En cas de refus d'obtempérer et de persistance des troubles, il sera fait appel aux forces de l'Ordre.

## **ARTICLE 111 – LES PERSONNELS ET MATERIELS DE SECURITE GENERALE**

Les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du Directeur, dans le strict respect des lois et règlements en vigueur. Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées à l'assistance aux personnes en péril, à la légitime défense ou à l'état de nécessité, ainsi qu'aux cas de crime ou de délit flagrant.

Ainsi, il pourra être porté secours à un patient manifestement désorienté ou susceptible de courir un danger à l'intérieur ou aux abords du site, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de sa situation et, le cas échéant, à sa prise en charge par le personnel soignant. Toute personne appréhendée en flagrant délit pourra, sans se mettre en danger, être retenue en attendant l'arrivée des forces de l'ordre.

Les agents du service de sécurité de l'établissement ne peuvent intervenir dans les unités de soins qu'à la demande du Directeur, de son représentant, ou des responsables de ces unités. Il leur est interdit d'effectuer toute fouille ou contrôle d'identité.

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

Ils ne disposent d'aucun pouvoir de contrainte et ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive. En cas de nécessité de mesures coercitives, il est obligatoirement fait appel aux forces de l'ordre.

L'installation de matériels de télésurveillance, de vidéosurveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique se fait dans le cadre de la législation applicable en matière de sécurité et des règles édictées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Le fonctionnement de ces installations respecte le secret médical, l'intimité et la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel.

## **ARTICLE 112 – LES RAPPORTS AVEC LES AUTORITES JUDICIAIRES**

Le Directeur ou son représentant informe sans délai le Procureur de la République des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance et lui transmet tous les renseignements qui y sont relatifs.

En cas de mort violente, ou dont la cause est inconnue ou suspecte, le Directeur ou son représentant en avise immédiatement l'officier de police judiciaire territorialement compétent.

Il prend dans ces circonstances toutes mesures nécessaires afin que les indices utiles à la manifestation de la vérité soient préservés.

Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

## **ARTICLE 113 – LES RAPPORTS AVEC LES AUTORITES DE POLICE**

Le Directeur organise les relations avec les autorités de police. En fonction des circonstances, il décide s'il y a lieu ou non de demander une intervention des forces de l'ordre au sein du site.

Le Directeur doit également être immédiatement informé par les services de soins de toute demande qui leur est faite par les autorités de Police dans le cadre d'une enquête pénale (saisie du dossier médical, demande d'audition de patients ou d'agents,...). 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 et des dispositions relatives aux droits des patients.

## ARTICLE 114 – LES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

En cas de circonstances exceptionnelles, le Directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation.

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en est informé pour les matières relevant de sa compétence.

Le Directeur peut ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, armoires individuelles, véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation. Il peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès de l'établissement à toute personne qui refuserait de se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidé comme l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, véhicules ou la justification du motif de son accès sur le site de l'hôpital.

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

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 du CHA., notamment en ce qui concerne l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

En cas de mise en œuvre du plan Vigipirate, les dispositions de ce plan sont appliquées de plein droit au sein du Centre Hospitalier d'Arras.

## ARTICLE 115 – LA SECURITE DES PERSONNES ET DU FONCTIONNEMENT

### A - Dispositions générales

Dans le cadre de la maîtrise des risques, le Directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des usagers et des personnels fréquentant le Centre Hospitalier.

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

Il organise la mise en œuvre de cette politique et veille à ce que soient effectués les contrôles et vérifications techniques obligatoires selon leur périodicité réglementaire, ainsi que les visites des Commissions de sécurité en vue d'obtenir ou de renouveler les autorisations nécessaires.

Il tient régulièrement informées, pour la partie qui les concerne, toutes les instances représentatives compétentes en matière d'application des plans d'action et de prévention.

Il définit un programme de formation du personnel aux mesures de prévention et une politique d'information des usagers et des tiers pour celles qu'ils ont à connaître, dans leur intérêt.

Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail dont il estime qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent.

L'agent qui estime devoir se retirer pour ce motif le signale obligatoirement au Directeur, qui informe le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Conformément à la réglementation, la médecine de santé au travail assure la prévention, la surveillance de la santé des agents au travail et la bonne adaptation de l'environnement de travail aux postes occupés.

## **B -Dispositions relatives aux entreprises extérieures**

L'entreprise extérieure (EE) est entendue comme une entreprise qui effectue des travaux ou des prestations de service dans l'enceinte du CHA. Elle doit se conformer aux règles de sécurité et d'hygiène applicables.

Chaque entreprise extérieure doit veiller à ce que son personnel ait reçu une formation adaptée aux missions qui lui sont confiées.

L'information du personnel des entreprises extérieures est particulièrement important en termes de risques et mesures de prévention, délimitation des zones de travail, repérage des zones dangereuses, voies d'accès, protections collectives et individuelles, personnes à prévenir en cas de problème technique, d'incident ou d'accident...

Le plan de prévention est complémentaire du document unique prévu par l'article R4121-1 du Code du travail.

A leur arrivée et avant d'accéder aux lieux d'intervention, les employés des EE sont dans l'obligation d'avertir de leur présence le service concerné et doivent obligatoirement signaler leur présence au PC Sécurité.

Une attention particulière sera portée aux travaux réalisés dans les zones radiologiques réglementées, compte tenu de la nature du risque lié à l'exposition aux rayonnements ionisants. Ces travaux figurent au nombre des travaux dangereux pour lesquels un plan de prévention est établi.

Quand l'intervention se fait dans des locaux où un risque d'exposition aux rayonnements ionisants a été identifié, l'évaluation de ce risque a été réalisée par le CHA, qui assure la coordination générale des mesures de prévention. Le non-respect par les intervenants de l'entreprise extérieure du plan de prévention, expose ces intervenants à se voir refuser l'accès aux zones radiologiques.

## **ARTICLE 116 – LA SECURITE INCENDIE**

Le CHA est assujéti aux règles de sécurité incendie applicables aux établissements ouverts au public. Certaines de ses installations (chaufferies, dépôts de liquides inflammables, de produits radioactifs, etc....) doivent, en outre, être conformes aux dispositions relatives aux installations classées pour la protection de l'environnement.

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

- l'état nominatif du personnel chargé du service de lutte anti-incendie, en particulier l'agent chargé de la sécurité désigné par le Directeur ainsi que les personnels de la garde technique.

Cet état nominatif est régulièrement mis à jour par l'agent chargé de la sécurité en fonctions des mouvements de personnels au sein de l'établissement ;

- 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'établissement.

L'ensemble du personnel est tenu de suivre périodiquement les formations internes relatives à la sécurité incendie.

Le personnel veillera à respecter les consignes de sécurité incendie et à ne pas entraver ou bloquer les dispositifs de sécurité. Il est notamment interdit de caler les portes des locaux à risques qui doivent être maintenues fermées en permanence, ou des portes automatiques coupe-feu.

Tout stationnement est interdit sur les voies destinées aux véhicules des sapeurs-pompiers, au droit des poteaux d'incendie et des sorties de secours.

Les consignes de sécurité incendie doivent être scrupuleusement respectées et particulièrement :

- la conduite à tenir en cas d'incendie ;
- les modalités d'évacuation notamment des locaux d'hospitalisation ;
- le dégagement des itinéraires d'évacuation ;
- le bon stockage des produits dangereux et/ou inflammables ;
- l'accessibilité aux équipements de secours et d'extinction ;
- l'accessibilité aux tableaux électriques
- l'accessibilité aux tableaux de commande des installations techniques (fluides,...).

## ARTICLE 117 – LA SECURITE INFORMATIQUE

L'établissement assure la sécurité du recueil, du traitement, de la conservation et de la transmission des données informatiques concernant ses usagers et agents, dans le respect de leurs droits et libertés, ainsi que des lois et règlements en vigueur, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite loi informatique et libertés modifiée par la Loi n° 2018-493 du 20 juin 2018.

Une charte relative à l'accès et au bon usage des ressources informatiques détaille notamment le cadre réglementaire de la sécurité de l'information, en termes :

- de traitement numérique des données à caractère personnel et relatives aux données de santé ;
- de droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de données. de protection de la confidentialité des données et du secret médical et professionnel ;
- de préservation de la disponibilité, de l'intégrité et traçabilité de l'information.

Les utilisateurs sont tenus de respecter les matériels, les logiciels et les locaux mis à leur disposition pour utiliser les ressources informatiques et d'en faire un usage strictement professionnel.

L'établissement signale sans délai à l'Agence Régionale de Santé les incidents graves de sécurité des systèmes d'information. Les incidents de sécurité jugés significatifs sont, en outre, transmis sans délai par l'Agence Régionale de Santé aux autorités compétentes de l'Etat. Un décret définit les catégories d'incidents concernés et les conditions dans lesquelles sont traités les incidents de sécurité des systèmes d'information.

## ARTICLE 118 – LA VOIRIE HOSPITALIERE

Les voies du CHA sont strictement réservées à la circulation des membres du personnel, des usagers, des véhicules de transport en commun du Réseau urbain de la Communauté Urbaine d'Arras et des personnes spécialement autorisées par le Directeur.

## ARTICLE 119 – L'APPLICATION DU CODE DE LA ROUTE

Les dispositions du code de la route, matérialisées par une signalisation normalisée, sont intégralement applicables dans l'enceinte du Centre Hospitalier.

Sauf mention contraire, la vitesse des véhicules est limitée à 20 kilomètres/heure.

Les conducteurs des véhicules sont tenus de limiter les nuisances sonores, en évitant notamment de klaxonner.

Dans le respect du code de la route et de la réglementation applicable aux places de stationnement réservées aux personnes handicapées ou à mobilité réduite, le Directeur régleme nte l'accès, la circulation, les priorités, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l'accueil des patients et l'accès aux services d'urgences), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des sapeurs-pompiers, de la police et des services de secours).

## ARTICLE 120 – LES REGLES D'ACCES ET DE STATIONNEMENT

Tout agent doit apposer la carte de stationnement qui lui est délivré par le PC Sécurité et doit obligatoirement informer ce dernier de tout changement de véhicule et d'immatriculation, notamment afin de pouvoir être prévenu en cas de problème sur le véhicule ou tout autre évènement.

La Direction délivre les autorisations d'accès, en réglementant ou en interdisant l'entrée de certains véhicules (notamment les camions et les caravanes) et en définissant les places de stationnement réservées et leur marquage.

Le stationnement des véhicules dans l'enceinte de l'établissement est interdit en dehors des emplacements de stationnement matérialisés à cet effet sur la voirie intérieure.

Selon les possibilités de la voirie intérieure de chaque établissement, des aires de stationnement sont accessibles aux usagers et visiteurs. Des places de stationnement sont réservées aux personnes handicapées ou à mobilité réduite, avec des dimensions, des pentes et une signalisation horizontale et verticale conformes à la réglementation.

Les voies classées par la Commission de Sécurité Incendie comme « voies utilisables par les engins de secours », les voies classées par arrêté préfectoral comme devant être dégagées au titre de « la nécessité absolue de dégagement de voies de secours » et certaines zones de stationnement sensibles font l'objet d'une surveillance particulière et il est strictement interdit d'y stationner.

Sur le site du CHA, les emplacements réservés au stationnement payant et gérés par un prestataire extérieur disposent de leur règlement intérieur. Ce règlement est affiché au niveau des parkings payants et est annexé au présent règlement intérieur.

## ARTICLE 121 - LA POLICE DE LA VOIRIE INTERIEURE

La police de la voirie intérieure relève de la compétence du Directeur. Sous sa responsabilité, les agents en charge du service de sécurité de l'établissement sont chargés de veiller au respect des prescriptions relatives à la circulation et au stationnement des véhicules. Le refus opposé par tout agent hospitalier à leurs injonctions est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

A la demande de la Direction, la police peut être amenée à verbaliser les contrevenants et il peut être fait appel à la fourrière pour faire enlever les véhicules en stationnement gênant ou manifestement abandonnés.

La Direction se réserve également le droit d'interdire temporairement ou définitivement l'accès à ses sites aux personnes qui ne respecteraient pas les règles de circulation et de stationnement, ou mettraient en péril la sécurité des personnes et des biens, ou d'une manière générale, compromettraient le bon fonctionnement du service public hospitalier.

Le CHA décline toute responsabilité en cas de vols ou de dégradations sur les véhicules stationnés dans l'enceinte de l'établissement.

## ARTICLE 122 – LES REGLES D'HYGIENE

Une attention particulière est portée à l'ensemble des mesures et des pratiques collectives et individuelles visant notamment à assurer la propreté microbiologique des locaux et des matériels de soins, à éviter les infections nosocomiales et à garantir des soins de qualité, en vue de préserver et d'améliorer la santé des patients.

Le CHA met en place une organisation efficiente (Comité de lutte contre les infections nosocomiales ou CLIN, équipe opérationnelle d'hygiène, médecins et infirmières hygiénistes, correspondants d'hygiène...), des formations du personnel et une information du patient pour assurer une bonne hygiène hospitalière.

Le personnel doit se conformer aux procédures et protocoles existants, validés par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales. Il s'agit notamment des règles applicables à l'hygiène des mains, à l'entretien des locaux, du matériel médico-chirurgical, des endoscopes, du linge, à la gestion des déchets, etc... Une attention particulière doit être apportée à l'hygiène corporelle et au port des tenues.

## LA PROCEDURE D'ADOPTION ET DE MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

### ARTICLE 123– LA PROCEDURE D'ADOPTION DU REGLEMENT INTERIEUR

La Directeur arrête le règlement intérieur du Centre Hospitalier d'Arras après concertation du Directoire, avis du Conseil de Surveillance et consultation de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), du Comité Technique d'Etablissement (CTE) et du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT). La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico - Techniques (CSIRMT) en est informée. Le règlement intérieur du CHA est transmis pour information à l'Agence Régionale de Santé.

Les règlements particuliers (règlement de service par exemple) doivent être conformes au présent règlement. Ils sont validés par le Pôle et présentés aux instances.

**Textes de référence** : Articles L.6143-7-13° ; L.6143-1 ; L.6144-1 ; R.6144-1 (II-10°) ; L.6144-3 ; R.6144-40 (II-6°) ; R.6146-10 (II-1°) du CSP

Article L 4612-12 du Code du Travail

### ARTICLE 124 - LA PROCEDURE DE MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Les modifications du règlement intérieur sont apportées selon la même procédure que pour son adoption.

### ARTICLE 125 – LA VALEUR JURIDIQUE

Le présent règlement intérieur s'applique à toute personne présente sur les sites du Centre Hospitalier d'Arras.

Il respecte les lois et règlements en vigueur. Au cas où de nouvelles dispositions législatives ou réglementaires viendraient à modifier certains articles du présent règlement intérieur, elles s'appliquent de plein droit, sans attendre sa mise à jour.

### ARTICLE 126 – LA COMMUNICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur est un document public, dont la communication est assurée à toute personne qui en formule la demande auprès du Directeur. La consultation sur place est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la remise d'une copie, le CHA lui facture le coût de la reproduction et le cas échéant, de l'envoi du document.

Le règlement intérieur est à la disposition du personnel dans la base documentaire du site intranet de l'établissement.