

CENTRE HOSPITALIER JACQUES-LACARIN

REGLEMENT INTERIEUR

INTRODUCTION

Le règlement intérieur du Centre Hospitalier Jacques-Lacarin de Vichy, définit les règles de fonctionnement spécifiques à l'établissement pour ce qui concerne l'organisation médicale et administrative ainsi que les dispositions relatives aux usagers et aux personnels médicaux et non médicaux.

Son contenu est conforme aux dispositions générales édictées par le Code de la Santé Publique régissant les règles de fonctionnement des établissements publics de santé, complétées par les modalités spécifiques au Centre Hospitalier Jacques-Lacarin.

Tenu à la disposition des usagers, il est également accessible à tous les personnels du Centre Hospitalier Jacques-Lacarin ainsi qu'aux professionnels et aux associations qui participent au fonctionnement de l'établissement.

Ce règlement inclut dans la base documentaire « Qualios » comporte de nombreux liens avec d'autres documents ; cette conception qui s'appuie sur un plan modulable lui confère un caractère évolutif. Il peut être modifié en fonction de l'évolution de la réglementation ou des contraintes de l'établissement selon la procédure en vigueur.

La responsabilité de la mise à jour du contenu de ce document est répartie ainsi qu'il suit :

- **Titre I : Organisation administrative, médicale et soignante :**
 - A Direction des Affaires Générales, Médicales et Juridique,**
- **Titre II : Dispositions relatives aux hospitalisés et aux consultants externes :**
 - A Direction des Relations avec les Usagers,**
- **Titre III : Dispositions relatives aux personnels**
 - A Direction des Ressources humaines.**

Pour cela, il appartient aux responsables concernés d'effectuer une lecture annuelle et de susciter les mises à jour et les créations de documents nécessaires.

Le Directeur Général du Centre Hospitalier Jacques-Lacarin veille à l'application du présent règlement intérieur.

Le présent règlement intérieur est applicable à toutes les structures composant le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin notamment lorsqu'elles sont extérieures à l'établissement (HAD) ou qu'elles constituent une structure de coopération (GIP Blanchisserie, GCS Cardiologie, ...)

Toutefois des dispositions particulières concernant les secteurs d'EHPAD (Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes) et les USLD (Unités de Soins de Longue Durée) sont précisées dans un règlement de fonctionnement spécifique.

Titre I - Organisation administrative, médicale et soignante

Chapitre 1. Présentation

Section 1. Le Centre Hospitalier et son Environnement

Sous-section A : Le territoire de santé

Le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin est un des six principaux établissements de santé publics de la région Auvergne.

Il constitue l'établissement pivot d'un territoire de santé de **136 000 habitants**.

Sa zone d'attractivité, centrée sur l'agglomération de Vichy, s'étend sur le sud-est du département de l'Allier et couvre également la zone nord-est du département du Puy de Dôme. Elle comprend à l'est une zone fragile en termes de densité médicale et peu desservie par les grandes liaisons structurales, qui correspond essentiellement à l'obstacle naturel de la montagne bourbonnaise.

Sous-section B : Les différents sites

Le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin comporte :

- Un site principal situé Boulevard Denière à Vichy, sur lequel sont situées la plupart des activités notamment la médecine, la chirurgie, la gynécologie-obstétrique, la pédiatrie, les services médico-techniques, les soins de suite et de réadaptation, la gériatrie, ainsi que les Unités d'hospitalisation complète de Psychiatrie. On trouve également sur ce site, la Direction et les services administratifs ainsi que les services techniques.
- L'Espace Georges Canguilhem situé rue Bintot à Vichy, sur lequel sont installés un Centre de Post Cure de Psychiatrie adulte, l'hôpital de jour de Géro-psycho-geriatrie et l'internat,
- La Villa Madjean, située rue du Château d'eau à Vichy, qui héberge le Centre Médico-Psychologique et l'Hôpital de jour de Psychiatrie Infanto- Juvénile,

- Le Centre d'Action Médico-sociale Précoce, situé 11 rue Jean Jaurès à Vichy,
- La Maison de l'Adolescent « Capado » Cours Tracy à Cusset,
- Le CMP Vichy-Est situé 2 avenue de l'Europe à Cusset,
- Le Centre de Post Cure « Jean-Baptiste Pussin » situé 12 rue Charles Louis Philippe à Cusset,
- L'hôpital de jour intersectoriel situé 19 rue Jeanne d'Arc à Vichy,
- Diverses antennes des services de Psychiatrie enfant ou adulte situées à Vichy, Cusset, Gannat, Lapalisse, Le Mayet de Montagne et Varennes sur Allier.
- Le site dit « Sermeto » consacré à diverses fonctions logistiques (garage, archives, stockages divers) situé impasse de l'acier à Cusset.

Sous-section C : Le nombre de lits et places installés

▪ Hospitalisation complète :

¿ Médecine	174
¿ Chirurgie	93
¿ Chirurgie ambulatoire	5
¿ Gynécologie-obstétrique	41
¿ Réanimation polyvalente	16
¿ Lits porte	10
¿ Hospitalisation à domicile	27
¿ Psychiatrie	122
¿ SSR-MPRF	92
¿ Long séjour	160

▪ Hospitalisation de jour :

¿ Médecine.....	26
¿ Psychiatrie.....	45
¿ MPRF.....	5

Section 2. Les missions du Centre Hospitalier

Sous-section A : Missions des établissements de santé.

1 - Missions de base

Comme tout établissement de santé, le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin assure les missions de diagnostic, de surveillance et de traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes.

Il délivre des soins avec ou sans hébergement, des soins ambulatoire ainsi que des soins à domicile.
Il assure des consultations externes dans divers domaines.

Le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin participe à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.

Il mène, en son sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale.

2 - Politique qualité

Le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin élabore et met en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités.

Dans ce cadre, il organise la lutte contre les événements indésirables, les infections associées aux soins et l'iatrogénie, il définit une politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et met en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux.

Sous-section B : Missions de service public des établissements de santé

1. Missions de service public exercées

- En référence à l'article L6112-1 du CSP, le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin exerce les missions de service public suivantes : La permanence des soins ; La prise en charge des soins palliatifs ;
- Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;
- La formation initiale et le développement professionnel continu du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence
- Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;
- L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;

- La lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination ;
- Les actions de santé publique ;
- La prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

2. Garanties

A cet effet le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions :

- * L'égal accès à des soins de qualité ;
- * 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 ;
- * La prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires du code de la sécurité sociale.

3 - Accès aux soins pour les personnes démunies

Une Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est mise en œuvre au sein de l'établissement pour les personnes démunies. Elle leur permet de bénéficier gratuitement de consultations externes, d'actes de diagnostic et de thérapeutiques ainsi que des traitements.

La PASS a pour but de faciliter l'accès au système de santé par les personnes concernées et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Sous-section C : Évaluation, accréditation et analyse de l'activité

1 - Politique d'évaluation

Le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin développe une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité.

Cette politique est conduite sous l'égide de la Haute Autorité de santé.

L'évaluation des pratiques médicales respecte les règles déontologiques et l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art.

2 - Certification

Pour assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin fait régulièrement l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée certification.

Cette procédure, conduite par la Haute Autorité de santé, vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité de l'établissement à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement.

3 - Rapport de certification

Le rapport d'accréditation, qui est transmis à l'établissement de santé, est communiqué à l'agence régionale de santé compétente ; il est publié, à l'attention des usagers, sur le site de la Haute Autorité en Santé.

4 - Analyse de l'activité

Le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin procède à l'analyse de son activité.

Dans le respect du secret médical et des droits des malades, ils met en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins.

Les praticiens exerçant dans les établissements transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité et à la facturation de celle-ci au médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement dans un délai compatible avec celui imposé à l'établissement et dans les conditions déterminées par voie réglementaire.

Lorsque les praticiens de l'établissement ne satisfont pas aux obligations qui leur incombent en matière de communication des données médicales relatives à l'activité telles que prévues au précédent article, leur rémunération fait l'objet de la retenue pour absence de service fait prévue à l'article 4 de la loi de finances rectificative n° 61-825 du 29 juillet 1961.

5 - Disponibilité des lits et places

Sous l'autorité des chefs de pôle, les praticiens sont tenus, dans le cadre de l'organisation de l'établissement, de transmettre toutes données concernant la disponibilité effective des capacités d'accueil et notamment des lits. A la demande du directeur, ce signalement peut se faire en temps réel.

Au Centre Hospitalier Jacques-Lacarin, ces éléments sont communiqués au praticien du service des urgences, en charge de la coordination, chaque matin pour la réunion du Staff de Concertation et d'Orientation.

6 - Praticien responsable de l'information médicale

Le praticien responsable de l'information médicale est désigné par le directeur après avis de la commission médicale dans les conditions fixées par décret.

7 - Communication des données à l'Agence Régionale de Santé

Le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin transmet à l'Agence régionale de Santé, à l'Etat ou à la personne publique qu'il désigne et aux organismes d'assurance maladie les informations relatives à ses moyens de fonctionnement, à son activité, à ses données sanitaires, démographiques et sociales qui sont nécessaires à l'élaboration et à la révision du projet régional de santé, à la détermination de ses ressources, à l'évaluation de la qualité des soins, à la veille et la vigilance sanitaires, ainsi qu'au contrôle de son activité de soins et de sa facturation.

Chapitre 2. Organisation administrative

Comme tout Établissement Public de Santé, le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin, est dirigé par un Directeur assisté d'un Directoire.

Il est doté d'un Conseil de Surveillance.

Des organes représentatifs concourent à l'expression des personnels, ce sont la Commission Médicale d'Établissement et le Comité Technique d'Établissement.

Section 1. Le Directeur et le Directoire

Sous-section A : Le Directeur

1 - Compétences

Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance. Il participe aux séances du conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.

Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs des soins. La commission administrative paritaire compétente émet un avis sur ces propositions. Sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques dans les conditions fixées par voie réglementaire. L'avis du président de la commission médicale d'établissement est communiqué au directeur général du Centre national de gestion.

Le directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Le directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret.

2 - Délégation de signature

Dans le cadre de ses compétences, le directeur peut, sous sa responsabilité, déléguer sa signature.

Toute délégation doit mentionner :

- Le nom et la fonction de l'agent auquel la délégation a été donnée ;
- La nature des actes délégués ;
- Éventuellement, les conditions ou réserves dont le directeur juge opportun d'assortir la délégation.

Les délégations de même que leurs éventuelles modifications sont notifiées aux intéressés et publiées par tout moyen les rendant consultables. Elles sont communiquées au conseil de surveillance et transmises sans délai au comptable de l'établissement lorsqu'elles concernent des actes liés à la fonction d'ordonnateur des dépenses.

Sous-section B : Le Directoire

* [Règlement intérieur du Directoire 10-DIREC-P-070](#)

* [Composition nominative du Directoire du Centre Hospitalier Jacques-Lacarin D-2012-CHJL-18](#)

Section 2. Le Conseil de Surveillance

- * **Règlement intérieur du Conseil de surveillance 10-DIREC-P-071**
- * **Composition nominative du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Jacques-Lacarin 10-DIREC-P-087**

Section 3. La Commission Médicale d'Établissement

Sous-section A : Le Président de la CME, vice-président du directoire

1 - Compétences en matière de qualité

Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, est chargé, conjointement avec le directeur, 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, sous réserve des attributions de la commission médicale d'établissement.

Il est chargé du suivi de cette politique. Il peut organiser des évaluations internes à cette fin. Il veille à la mise en œuvre des engagements de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, qui résultent notamment des inspections des autorités de tutelle et de la procédure de certification.

Il présente au directoire le programme d'actions proposé au directeur par la commission médicale d'établissement.

Il est aidé dans cette fonction par le service qualité qui assure la préparation, la mise en œuvre et le suivi de cette politique en prenant en compte les résultats de la certification et des divers contrôles réglementaires.

2 - Projet médical

Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, élabore avec le directeur et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical de l'établissement. Il en assure le suivi de la mise œuvre et en dresse le bilan annuel.

Le projet médical est élaboré pour une période de cinq ans. Il peut être modifié par voie d'avenant. Il définit la stratégie médicale de l'établissement et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions du contrat pluriannuel. Il comprend notamment :

- Les objectifs médicaux en cohérence avec le schéma régional d'organisation sanitaire et le contenu de l'offre de soins,
- Les objectifs de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- Le cas échéant les objectifs en matière de recherche et de démarches innovantes,
- L'organisation des moyens médicaux,
- Une annexe spécifique précisant l'articulation entre les pôles d'activité pour garantir la cohérence du parcours de soins du patient,
- Un volet relatif à l'activité palliative des services ou unités fonctionnelles identifiant les services de l'établissement au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs.

3 - Coordination de la politique médicale

Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, coordonne la politique médicale de l'établissement. A cette fin, il assure notamment les missions suivantes :

- Il contribue à la diffusion et à l'évaluation des bonnes pratiques médicales,
- Il veille à la coordination de la prise en charge du patient,
- Il contribue à la promotion de la recherche médicale et de l'innovation thérapeutique,
- Il coordonne l'élaboration du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux,
- Il présente au directoire ainsi qu'au conseil de surveillance un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale de l'établissement.

4 - Temps consacré

Le temps consacré aux fonctions de président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, est comptabilisé dans les obligations de service des praticiens concernés.

5 - Indemnité de fonction

Une indemnité de fonction est versée au président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire. Le montant et les modalités de versement de cette indemnité sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Cette indemnité est assujettie au régime de retraite complémentaire portant création d'un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques.

6 - Moyens mis à disposition

Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, dispose de moyens matériels, financiers et humains pour mener à bien ses missions.

7 - Formations

Une formation est proposée au président de la commission médicale d'établissement à l'occasion de sa prise de fonction.

A sa demande, le président de la commission médicale d'établissement peut également bénéficier d'une formation à l'issue de son mandat, en vue de la reprise de l'ensemble de ses activités médicales. Les modalités de cette formation sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé.

Sous-section B :

La CME

- * **Règlement intérieur de la Commission Médicale d'Établissement 10-DIREC-P-008**
- * **Composition nominative de la Commission Médicale d'Établissement du Centre Hospitalier Jacques-Lacarin D-2013-001**

Sous-section C : Les sous-commissions de la CME

1 - Le CLIN

- * **Règlement intérieur du Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales 10-DIREC-P-081**
- * **Composition nominative du Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales du Centre Hospitalier Jacques-Lacarin D-2013-04**

2 - Le CLUD

- * **Règlement intérieur du Comité de Lutte Contre la Douleur 10-DIREC-P-007**
- * **Composition nominative du Comité de Lutte Contre la Douleur du Centre Hospitalier Jacques-Lacarin D-2013-007**

3 - Le CLAN

- * Composition nominative du Comité de Liaison Alimentation et Nutrition D-2013-008

4 - Le COMEDIMS-SDGM

- * Règlement intérieur du Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux et des Dispositifs Médicaux Stériles 10-DIREC-P-010
- * Composition nominative du Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux et des Dispositifs Médicaux Stériles D2013-003

5 - Le CSTH

- * Règlement intérieur du Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance 10-DIREC-P-011
- * Composition nominative du Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance Centre Hospitalier Jacques- Lacarin D-2013-009

6 - La COQSS

- * Règlement intérieur de la Cellule Opérationnelle de la Qualité et de la Sécurité et des Soins (10-DIREC-P-094)
- * Composition nominative de la Cellule Opérationnelle de la Qualité et de la Sécurité et des Soins (cellule restreinte) D-2013-005
- * Composition nominative de la Cellule Opérationnelle de la Qualité et de la Sécurité et des Soins (cellule élargie) D-2013-006

7 - La Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins

- * Règlement intérieur de la Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins 10-DIREC-P-006

- * Composition nominative de la Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins du Centre Hospitalier Jacques-Lacarin D-2012-030

Section 4. Le Comité Technique d'Établissement

- * Règlement intérieur du Comité Technique d'Établissement 10-DIREC-P-086
- * Composition nominative du Comité Technique d'Établissement du Centre Hospitalier Jacques-Lacarin D-2013-CHJL-04

Chapitre 3. Organisation médicale

Section 1. Les pôles d'activité

Le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin est organisé en Pôles d'activité placés sous l'autorité d'un Chef de Pôle.

Sous-section A : Les différents pôles

1 POLES D'ACTIVITES MEDICALES

Pôle Chirurgie – Anesthésie – Bloc Opératoire et Gastro-Entérologie

Anesthésiologie
Bloc Opératoire
Chirurgie Orthopédie – Traumatologie
Chirurgie Viscérale et Digestive
Gastro-Entérologie
Gynécologie
Ophtalmologie
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)
Stomatologie
Unité d'Hospitalisation de Semaine de Chirurgie
Unité Médico-Chirurgicale et Anesthésique Ambulatoire

Pôle Femme-Enfant

Obstétrique
Pédiatrie
Psychiatrie Infanto-Juvenile
Centre d'Action Médico Social Précoce (CAMSP)

Crèche – Halte Garderie

Pôle Médecine – Urgences

Cardiologie – Soins Intensifs Cardiologiques
Neurologie
Pneumologie
Réanimation Polyvalente - Surveillance Continue
Urgences
Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG)
Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT)
Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST)
Unité d'Addictologie
Prélèvements d'organes

Pôle Médico-Chirurgical

Chirurgie Urologie
Chirurgie Vasculaire
Médecine Interne Rhumatologie
Service des Maladies Métaboliques
Hôpital de Jour et de Semaine de Médecine et d'Oncologie
Hospitalisation A Domicile (HAD)
Unité Transversale d'Education du Patient (UTEP)
Unité de Consultations Polyvalentes

Pôle Médico-Technique

Biologie Médicale
Imagerie Médicale
Pharmacie
Dépôt de Sang
Unité de Soins Externes et de Prélèvements

Pôle de Psychiatrie

Unité de Psychiatrie Vichy-Est
Unité de Psychiatrie Vichy-Ouest
Intersecteur de Psychiatrie Adulte
Unité de Gêront-Psychiatrie

Pôle Réadaptation et Gériatrie

Soins de Suite et de Réadaptation à orientation Médecine Physique et de Réadaptation (MPR)
Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

Maison de Retraite EHPAD (HELIOS)
Unité de Soins de Longue Durée (USLD)
Equipe Mobile de Soins et d'Accompagnement (EMSA)
Prises en charge gériatriques

2 POLES D'ACTIVITES ADMINISTRATIVES

Pôle Département Information Médicale – Entrées – Finances – Informatique (DEFI)

Direction des Affaires Financières du Système d'Information et des Entrées
Département d'Information Médicale et Archives Médicales

Pôle Management et Ressources Humaines

Direction de la Stratégie, de l'Offre de Soins et des Affaires Médicales
Direction des Ressources Humaines et des Instituts de Formation
Direction des Soins
Direction de la Qualité, de la Gestion des Risques et des Relations avec les Usagers
Service Social

Pôle Travaux – Achats - Logistique

Travaux – Services Techniques – Sécurité
Biomédical
Achats – Marchés
Logistique
Restauration
GIP Blanchisserie

Sous-section B : Chef de Pôle

1 - Nomination

* **Règlement intérieur modalités de désignation des chefs de pôle et responsable de service, UF, structure interne 10-DIREC-P-073**

2 - Rôle

Le Chef de pôle met en œuvre la politique générale de l'établissement, avec les moyens définis par le contrat de pôle.

Il élabore le projet de pôle et organise la concertation interne.

Il organise avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle sur lesquelles il a autorité fonctionnelle le fonctionnement du pôle, l'affectation des ressources humaines en fonction de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien, des missions et responsabilités des structures, services ou UF prévues par le projet de pôle.

Le Chef de Pôle est assisté par plusieurs collaborateurs dont il propose la nomination au directeur. Dans les pôles comportant une unité d'obstétrique un de ces collaborateurs est une sage-femme.

Sous-section C : Les structures internes

Elles ont pour rôle :

- la prise en charge médicale des patients,
- la mise au point des protocoles médicaux,
- l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins,
- l'enseignement et recherche.

Les règles de nomination des responsables de structures internes sont précisées plus haut.

Section 2. Démarche projet et contractualisation

Sous-section A : Projet de Pôle

Élaboré par le Chef de pôle dans un délai de 3 mois après sa nomination, le Projet de Pôle définit **sur la base du contrat de pôle** :

- ¿ Les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou UF,
- ¿ L'organisation mise en œuvre pour atteindre ces objectifs,
- ¿ Les évolutions de leur champ d'activité,
- ¿ Les moyens et l'organisation qui en découlent.

Sous-section B : Contrat de Pôle

■ Contenu du contrat :

Sur la base de l'organisation déterminée par le directeur, le contrat de pôle définit :

- les objectifs en matière de politique et de qualité des soins,
- les moyens attribués,

- les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs,
- les modalités d'intéressement du pôle aux résultats de sa gestion.

Le contrat de pôle détermine le champ et les modalités de la **délégation de signature** accordée au Chef de pôle pour engager les dépenses dans les domaines suivants :

- remplacement des personnels non permanents,
- médicaments et dispositifs médicaux,
- dépenses hôtelières,
- dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical,
- formation des personnels.

Le contrat de pôle précise le rôle du chef de pôle dans les domaines suivants :

- Gestion du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés et répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du pôle,
- Gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux,
- Définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du pôle relevant de la fonction publique hospitalière,
- Proposition au directeur de recrutement du personnel non titulaire du pôle,
- Affectation des personnels au sein du pôle,
- Organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique,
- Participation à l'élaboration du plan de formation des personnels de la fonction publique hospitalière et au plan de développement professionnel continu des personnels médicaux, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques.

→ Forme du contrat :

Signé entre le Directeur et le Chef de Pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement le contrat est rédigé sans cahier des charges imposé.

Sous-section C : Concertation interne

Organisée par le Chef de pôle, la concertation interne doit associer toutes les catégories de personnel présentes au sein du Pôle afin de permettre l'expression des personnels et de favoriser la participation.

Aucune organisation formalisée n'est requise à cet effet. Toutefois il est possible de conserver les Conseil de pôle sans retenir la composition hiérarchisée qui était réglementaire préalablement.

Chapitre 4. Organisation soignante

Section 1. Le Directeur des soins, coordonateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est confiée à un directeur des soins infirmiers nommé par le directeur.

Le directeur des soins est membre de l'équipe de direction et membre de droit du Directoire.

Section 2. La Commission des Soins Infirmier de Rééducation et Médico-Technique

❖ Règlement intérieur de la Commission des Soins Infirmier de Rééducation et Médico-Technique 10-DIREC-P-029

❖ Composition nominative de la Commission des Soins Infirmier de Rééducation et Médico-Technique du Centre Hospitalier Jacques-Lacarin D-2013-CHJL-05

Chapitre 5. Continuité du service

Section 1. Principe de continuité du service dans l'établissement

Pour assurer les missions de service public qui lui sont dévolues, l'établissement est soumis à l'obligation de continuité.

Afin de satisfaire à cette obligation il met en œuvre une organisation de la permanence des soins ainsi que diverses gardes.

Pour assurer le respect de ce principe, un service minimum est mis en place à l'occasion des jours de grève.

Section 2 . Organisation des gardes et astreintes

Sous-section A : Astreintes médicales

Afin d'assurer la continuité des soins médicaux et de la prise en charge des urgences, les médecins de l'établissement organisent la permanence des soins soumise à l'approbation de la commission de la permanence des soins. Cette organisation est consignée dans des tableaux de garde et validée par la Direction.

Sous-section B : Garde administrative

La garde administrative permet de garantir la présence permanente d'un représentant du directeur habilité en son absence à prendre toute décision nécessaire au bon fonctionnement de l'établissement afin d'assurer la continuité du service, la maintenance des équipements et le cas échéant la gestion des crises.

Cette permanence est organisée sous forme d'une astreinte à domicile à laquelle participent le Directeur, les Directeurs adjoints, le Directeur de soins et les Attachés d'Administration Hospitalière habilités à cet effet.

Sous-section C : Garde paramédicale

La garde paramédicale permet d'assurer en permanence la présence d'un cadre de santé habilité à gérer les problèmes relatifs aux personnels (absences, modifications d'horaires...) ainsi que toutes les questions concernant la prise en charge des patients.

Cette permanence est organisée sous forme d'une astreinte à domicile à laquelle participent les Cadres supérieurs de santé et certains cadres de santé habilités à cet effet.

Sous-section D : Garde technique

La garde technique est destinée à assurer en permanence une réponse adaptée aux problèmes techniques de toute sorte soit en intervenant directement pour réaliser les réparations nécessaires, soit en sollicitant l'intervention d'urgence des professionnels compétents.

Cette permanence est organisée sous forme d'une astreinte à domicile à laquelle participent les agents des services techniques de l'établissement.

Section 3 . Service minimum

Afin d'assurer la continuité du service dans le respect du droit de grève reconnu à l'ensemble des agents de l'établissement, un service minimum est mis en place sous la responsabilité du Directeur.

Le tableau de service minimum comportant diverses hypothèses de durée de la grève est établi en concertation avec les organisations syndicales.

Pour chaque grève, il est procédé à la désignation nominative des agents qui doivent assurer le service. Nul ne peut se soustraire à cette obligation.

Les tâches effectuées les jours de grève ont pour objectif de maintenir la continuité et la qualité des soins. Leur nature et leur nombre sont déterminés par les responsables des structures en fonction des besoins des patients, des effectifs présents et de la durée prévisionnelle du mouvement de grève.

Section 4 . Gestion des situations de crise

La gestion des différentes situations de crise obéit aux plans et protocoles ci-dessous.

En l'absence du Directeur, l'administrateur de garde assure la gestion des différentes crises.

La cellule de crise est activée dès lors que la situation prend une importance telle qu'il est nécessaire de coordonner de nombreux intervenants.

Elle se réunit dans le local prévu et emménagé à cet effet à proximité du service des urgences.

Sous-section A : Plans d'urgence

. **Plan Blanc 10-DIREC-P-001**

. **Plan Canicule 10-DIREC-P-003**

Sous-section B : Alertes sanitaires

. **Alertes Sanitaires DQ-2012-003**

Sous-section C : Gestion des lits

. **Absence de lits disponibles dans le service approprié 10-DIREC-P-049**

. **Afflux de patients aux urgences 10-DIREC-P-049**

Sous-section D : Gestion du personnel dans des situations spécifiques

- . [Absence de personnel médical 10-DIREC-P-043](#)
- . [Codes Plannings 10-DIREC-P-036](#)
- . [Compétences de soignants hémo, aura, endo 01-DSOINS-P-001](#)
- . [Effectifs minimums par UF 02-DSOINS-P-010](#)
- . [Mise en place d'une astreinte ponctuelle pour le déneigement 13-ENVIR-P-001](#)

Sous-section E : Conduites à tenir face à diverses pannes

- . [Dépannage véhicule - déclaration sinistre 10-DIREC-P-045](#)
- . [Dépannage linge 10-DIREC-P-051](#)
- . [Panne des armoires repas ou épuisement de stock dans les armoires 14-CUISI-P-001](#)
- . [Prise en charge des patients en cas de panne du scanner 12-RADIO-P-017](#)
- . [Panne d'IRM 10-DIREC-P-056](#)

Chapitre 6. Obligations générales s'imposant à toute personne pénétrant dans l'enceinte de l'établissement

Le respect des espaces de l'établissement, s'impose à toute personne pénétrant dans l'enceinte de l'établissement quelle que soit sa qualité (personnels, patients, visiteurs...).

Toute personne qui, le cas échéant en contrevenant aux présentes dispositions, crée un trouble au sein de l'hôpital, est invitée à mettre un terme à la situation qu'elle provoque. Si elle persiste, le Directeur ou son représentant peut lui enjoindre de quitter l'établissement ; en cas de refus il sera fait appel aux forces de police ou de gendarmerie.

Section 1. Règles de circulation et de stationnement au sein de l'établissement

Sous-section A : Circulation

1 - Voies de desserte réservées au personnel et aux usagers

Les voies de desserte établies dans l'enceinte du Centre Hospitalier constituent des dépendances du domaine public de l'établissement. Elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers.

2 - Règles de conduite applicables dans l'enceinte de l'établissement

Les dispositions du Code de la Route, matérialisées par une signalisation adéquate, sont applicables dans l'enceinte du Centre Hospitalier.

La vitesse y est limitée à 30 km/h.

Les conducteurs de véhicules sont tenus d'éviter les comportements générateurs de bruits ; sauf pour les véhicules de secours, l'usage du klaxon est interdit.

3 - Responsabilité en cas d'incidents survenant lors de la circulation ou du stationnement

L'autorisation de circuler et de stationner au sein de l'établissement est une simple tolérance. Elle ne saurait en rien engager la responsabilité du Centre Hospitalier, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol ou de dégradations de véhicules.

4 - Circulation dans les locaux et voies de l'établissement

La circulation en rollers, patinette, vélo ou moto de toute personne au sein même des bâtiments, sur les voies intérieures et dans tout autre espace est strictement interdite.

Sous-section B : Stationnement

1 - Règles de stationnement

Dans l'enceinte de l'établissement il est interdit de stationner en dehors des emplacements matérialisés.

Des aires de stationnement sont réservées aux usagers et aux visiteurs. Leur accès est interdit à toute personne qui n'est pas en mesure de justifier à un moment donné de l'une ou l'autre de ces qualités.

Des aires de stationnement spécifiques sont mises à disposition des personnels ; un parking est particulièrement destiné aux véhicules des praticiens de l'établissement. Le stationnement des

véhicules des agents sur des emplacements réservés à une catégorie de personnel autre que la leur n'est pas autorisé ; il en va de même pour le stationnement des véhicules des praticiens hospitaliers.

Des emplacements, marqués de la signalétique convenue, sont réservés aux seules personnes handicapées.

Des emplacements spécifiques sont prévus pour les motocyclettes ainsi que des garages à vélos.

2 - Police intérieure

Les agents du service de sécurité sont chargés de veiller au respect des prescriptions énoncées ci-dessus. A cet effet, ils sont habilités à prendre toute mesure adaptée en cas d'urgence.

3 - Stationnement gênant

Lorsqu'un véhicule dont le stationnement entrave gravement la circulation, met en péril la sécurité des personnes ou des biens et, de manière générale, compromet le fonctionnement du Service, la Direction du Centre Hospitalier fait appel aux forces de police, sans mise en demeure préalable.

Section 2. Accès a l'établissement

Sous-section A : Règles générales relatives aux accès

1 - Surveillance des accès et de l'établissement

L'établissement est doté d'un dispositif de contrôle d'accès et d'un système de vidéosurveillance. Quiconque remarque une entrée manifestement intrusive ou une sortie suspecte est tenu de le signaler au service de sécurité.

2 - Accès de plein droit

L'accès de l'établissement est réservé aux patients, à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions temporaires ou permanentes et aux personnes qui se rendent au chevet d'un patient durant les heures de visite, sauf volonté contraire du patient.

Sous-section B : Accès interdits ou soumis à autorisation

1 - Autorisation préalable

Toute personne étrangère au Centre Hospitalier, qu'elle agisse à titre privé ou soit mandatée par quelque institution, ne peut effectuer la visite d'un service ou de l'établissement sans l'autorisation du Directeur ou de son représentant. Ce dernier sollicite, si besoin est, l'avis des Responsables des services concernés.

Le Directeur ou son représentant doit être immédiatement avisé de la présence de personnes étrangères au service, autres que les patients, leurs proches ou les personnels.

2 - Journaliste, photographes, représentants

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

. **Relations avec la presse 10-DIREC-P-048**

3 - Justice, Police et Gendarmerie

Lorsqu'ils sont appelés à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, les personnels préviennent le Directeur ou l'administrateur de garde. Ils lui rendent compte de l'audition.

. **Enquêtes et auditions par la police 10-DIREC-P-047**

. **Déclaration d'une disparition inquiétante au commissariat de police de Vichy 10-DIREC-P-002**

4 - Bénévoles des associations

Les associations et organismes qui envoient auprès des patients des visiteurs bénévoles doivent préalablement obtenir l'agrément de l'administration.
Leurs représentants doivent porter un badge distinctif.

5 - Accès des Animaux

Il est rigoureusement interdit d'introduire dans l'établissement des animaux sauvages.
Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte du Centre Hospitalier, à l'exception des chiens d'aveugles qui peuvent accompagner leur maître jusque dans les halls d'accueil, sauf dérogation expresse du Directeur ou de son représentant.

Section 3. Affectation des locaux

1 - Utilisation des locaux

Toutes les fréquentations ou utilisations des locaux de l'établissement à des fins étrangères aux missions de service public sont prosrites.

Les réunions publiques au sein du Centre Hospitalier sont notamment interdites, sauf autorisation expresse du Directeur ou de son représentant.

La distribution de tracts ou de prospectus de toute nature ainsi que l'affichage sont interdits dans l'enceinte du Centre Hospitalier à l'exception des documents de nature syndicale. Toutefois des espaces spécifiques sont réservés à l'affichage syndical.

2 - Locaux à usage particulier et déterminé

La plupart des locaux de l'établissement sont réservé à un usage particulier ou à une activité définie. Leur accès peut être interdit aux usagers et aux visiteurs.

Section 4. Respect des règles d'hygiène de vie

Sous-section A : Hygiène

Toute personne pénétrant dans l'enceinte de l'établissement est tenue d'observer les prescriptions élémentaires d'hygiène.

L'accès à certaines chambres peut être interdit ou réglementé de façon permanente ou temporaire pour des raisons d'hygiène et/ou de contagion.

Les activités particulières de certains services nécessitent que soient prises des précautions d'hygiène spécifiques pouvant comporter l'obligation de revêtir une tenue spécifique et de procéder à un lavage et à une désinfection des mains.

Les personnels de l'établissement veillent à l'observation de ces précautions spécifiques dans leur service.

Sous-section B : Nuisances sonores

Les personnels, patients, visiteurs doivent veiller et contribuer, par leur comportement, à préserver le calme des lieux.

1 - Usage de la radio et de la télévision

L'usage de la télévision et de la radio doit être respectueux du repos des autres patients.

2 - Maintien des téléphones mobiles en position arrêt

Les téléphones mobiles cellulaires doivent être maintenus en position arrêt notamment en raison des risques de perturbation des dispositifs médicaux fonctionnant avec des systèmes électroniques.

Sous-section C : Interdiction de fumer

Par mesure d'hygiène et de sécurité, il est interdit de fumer dans tous les locaux et espaces fermés de l'établissement.

Sous-section D : Produits prohibés

1 - Interdiction d'introduire et de consommer des boissons alcoolisées

Aucune boisson alcoolisée ne peut être ni introduite ni consommée dans l'enceinte du Centre Hospitalier, sauf si elle entre dans le cadre d'un régime médicalement autorisé et si elle est fournie par l'établissement.

2 - Interdiction d'introduire des produits ou objets dangereux ou prohibés par la loi

Les armes de toute nature, les explosifs, les produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi ne doivent pas être introduits dans l'enceinte de l'établissement.

Section 5. Respect des locaux et des installations

Sous-section A : Respect des locaux et du matériel

Les usagers, les visiteurs et les personnels sont tenus de respecter les locaux et matériels mis à disposition dans l'enceinte de l'établissement.

Les dégradations commises sciemment ou non entraîneront la responsabilité de leur auteur et l'obligation d'indemniser les dégâts causés, sans préjudice d'éventuelles poursuites devant les tribunaux compétents.

Sous-section B : Respect des espaces verts

La dégradation des espaces verts fera l'objet d'une procédure analogue qu'elle résulte d'un geste malveillant ou d'un stationnement intempestif.

Section 6. Actes de violence

Le Centre Hospitalier Jacques-Lacarin met en œuvre un dispositif de lutte contre les actes de violence de toute nature qui repose sur leur signalement systématique et, en tant que de besoin sur l'intervention des forces de l'ordre.

- . Signalement des actes de violence 10-DIREC-P-055
- . Patient ou famille victime de violence au sein de l'établissement 10-DIREC-P-095
- . Signalement de la maltraitance adulte 10-SOCIA-P-001
- . Déclenchement de l'intervention de la police aux urgences système RAMSES 09-URGEN-P-001

Section 7. Atteinte à la sécurité des personnes et des biens

- . Alerte à la bombe 10-DIREC-P-053
- . Vol, vandalisme 14-SECUR-P-001
- . Incendie, explosion, inondation 10-DIREC-P-054

Titre II - Dispositions relatives aux hospitalisés et aux consultants externes

Chapitre 1. Admissions

Section 1. Dispositions générales

Sous-section A : Admission type

L'admission à l'hôpital est prononcée par le Directeur sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement. Elle est décidée, hors les cas d'urgences reconnus par le médecin ou l'interne de garde de l'établissement, sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou appartenant au service de consultations de l'établissement attestant la nécessité du traitement hospitalier.

Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans mention de l'affectation qui motive l'admission. Il doit être accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation adressée au médecin du service hospitalier donnant tous renseignements d'ordres médicaux utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

Sous-section B : Admissions d'urgence

Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'État Civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement ; plus généralement, il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

Sous-section C : Transfert après premiers secours

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'établissement constate que l'état d'un malade 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 médecin en charge du patient doit provoquer les premiers secours et prendre toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

En particulier, si tous les incubateurs de l'établissement sont occupés, toutes dispositions sont prises pour le transport d'urgence d'un prématuré dans l'établissement le plus proche disposant d'incubateurs.

Sous-section D : Information de la famille

Toutes mesures sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue par le cadre de santé ou à défaut, par l'infirmière responsable du malade.

Sous-section E : Refus du malade

Tout malade ou blessé en possession de ses facultés dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement doit signer une attestation traduisant expressément ce refus. A défaut, un procès-verbal du refus est dressé. Le médecin responsable doit, au préalable, notifier au malade les conséquences préjudiciables que représente une telle décision.

Sous-section F : Dépôt d'objets et valeurs

. **Dépôt des objets de valeurs des malades hospitalisés 10-BENTR-P-002**

Sous-section G : Régime d'hospitalisation

Les malades sont hospitalisés en régime commun.

Ils peuvent, éventuellement, dans certains services, et sous réserve de disponibilité, demander à bénéficier d'une chambre seule (régime particulier). Dans ce cas, un tarif spécifique, fixé par arrêté du DGARS, est appliqué.

Sous-section H : Prise en charge des frais d'hospitalisation

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

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) doivent être munis de tous documents nécessaires à l'obtention de la prise en charge de tout ou partie de leurs frais d'hospitalisation dans les conditions prévues par la réglementation.

Les malades qui ne bénéficient pas des régimes de protection ci-dessus énumérés doivent signer un engagement de payer leur frais de séjour.

Section 2. Dispositions particulières

Sous-section A : Femmes enceintes

. Accouchement au secret 01-MATER-P-001

1 - Admission

Le Directeur ne peut, s'il existe des lits vacants dans le service de maternité, refuser l'admission d'une femme enceinte ou récemment accouchée dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement et dans le mois qui suit l'accouchement, ni celle d'une femme et de son enfant dans le mois qui suit l'accouchement.

2 - Secret de l'hospitalisation

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise.

Le Directeur doit alors informer de cette admission le service du Conseil Général compétent.

Sous-section B : Prise en charge des patients en Psychiatrie

1 - Principe : l'hospitalisation libre

L'hospitalisation en service de psychiatrie s'effectue avec le consentement du patient qui demeure libre de ses choix et de ses mouvements.

2 - Admissions en soins sans consentement

Dans les cas et selon les formes prévues par la loi, certaines admissions sans consentement, peuvent être prononcées par le représentant de l'Etat ou par le Directeur. Ces décisions font l'objet d'un contrôle effectué par le Juge des Libertés.

. Admission en soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent 10-BENTR-P-001

. Admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'état 10-BENTR-P-003

Sous-section C : Militaires

1 - Admission hors les cas d'urgence

Les militaires, sont, hors les cas d'urgence, admis dans l'établissement sur la demande de l'autorité militaire compétente.

2 - Admission en urgence

Si le Directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission au chef de corps, ou à défaut, à la gendarmerie.

Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, celui-ci est évacué sur l'hôpital des armées ou le centre hospitalier mixte le plus proche.

Sous-section D : Détenus

1 - Admission

Les détenus malades ou blessés qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé en raison de leur état de santé ou, s'ils sont prévenus, qui ne peuvent être éloignés des juridictions devant lesquelles ils ont à comparaître sont, sur autorisation du Ministre de la justice et à la diligence du Préfet, admis dans une chambre où un certain isolement est possible et

où la surveillance par les services de police ou de gendarmerie peut être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades.

En cas d'urgence, il peut être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'autorisation ministérielle.

2 - Régime d'hospitalisation

Les détenus sont hospitalisés en régime commun. Cependant, sur décision expresse du Ministre de la justice, ils peuvent être traités, à leurs frais, dans le cadre du régime privé, si la surveillance prévue à l'article ci-dessus ne gêne pas les autres malades.

3 - Incident en cours d'hospitalisation

Tout incident grave est signalé aux autorités compétentes dans les conditions prévues par le Code de procédure pénale.

4 - Mesures de surveillance et de garde

Les mesures de surveillance et de garde incombent exclusivement aux personnels de police, de gendarmerie, des forces armées et s'exercent sous la responsabilité de l'autorité militaire ou de police.

Sous-section E : Mineurs

. Signalement de l'enfance en danger 10-SOCIA-P-005

1 - Admission

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande des père et mère, du tuteur légal ou de l'autorité judiciaire.

L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du Directeur d'établissement ou à celle du gardien. Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service, sauf si le mineur lui a été confié par ses pères, mère ou tuteur.

Toutefois, lorsque ceux-ci ne peuvent être joints en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance.

2 - Autorisation d'opérer

Si, lors de l'admission d'un mineur, il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci, et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pouvait, en cas de besoin, être obtenue à bref délai de ses père, mère

ou tuteur légal en raison de leur éloignement, ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent , dès l'admission du mineur, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

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

Hors les cas d'urgence, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale en cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risquent d'être compromises par le refus du représentant légal du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin responsable du service peut saisir le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

3 - Mineurs relevant d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance

Lorsque le malade relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le Directeur adresse sous pli cacheté dans les quarante huit heures de l'admission au Directeur Départemental du Service Médical de l'Aide à l'Enfance le certificat confidentiel du médecin responsable de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

4 - Accompagnants

Le Directeur, après avis du médecin chef de service, peut autoriser le père ou la mère de famille à rester toute la journée et à passer la nuit auprès de son enfant, dans la mesure où les conditions de l'hospitalisation le permettent.

Sous-section F : Incapables majeurs

Conformément à l'article 415 du code civil : « *Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire ...*

Cette protection est instaurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci. Elle est un devoir des familles et de la collectivité publique. »

En fonction de la décision du Juge des Tutelles, cette mesure peut être expressément limitée à la protection des intérêts patrimoniaux ou à celle de la personne.

Sous-section G : Étrangers

Les étrangers sont admis dans l'établissement dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

Les étrangers ressortissants d'un État membre de la Communauté Économique Européenne sur présentation des pièces justificatives de leur état d'assurés (Carte Européenne de santé) bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français.

Le malade étranger non assuré social ou qui ne peut apporter la preuve de son assurance maladie est tenu de verser, au moment de son admission, un acompte correspondant à la durée prévisionnelle du séjour.

Sous-section H : Malades toxicomanes

1 - Secret de l'hospitalisation

Les toxicomanes qui se présentent spontanément dans l'établissement afin d'y être traités peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Ces personnes peuvent demander aux médecins qui les ont traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

2 - Malades soumis à une cure de désintoxication

L'admission et le départ des personnes auxquelles l'autorité judiciaire ou l'autorité sanitaire ont enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication, ont lieu dans les conditions prévues par le Code de la santé publique.

Sous-section I : Divers

- . Admission d'un enfant dont les parents sont hospitalisés 10-DIREC-P-040
- . Admission d'une personnalité 10-DIREC-P-030
- . Admission d'un patient porteur d'une arme 10-DIREC-P-031
- . Admission d'un patient porteur de drogue 10-DIREC-P-032
- . Admission d'un patient toxicomane 10-DIREC-P-033
- . Admission d'un patient sans couverture sociale (PASS) 03-DIREC-P-001
- . Admission d'un patient en état d'ivresse 10-DIREC-P-034

Chapitre 2. Conditions de séjour

Section 1. Accueil

Sous-section A : Accueil des malades

L'accueil des malades et des accompagnants est assuré, à tous les niveaux, par un personnel préparé à cette mission.

Sous-section B : Livret d'accueil

Dès son arrivée dans l'établissement, chaque hospitalisé reçoit un le livret d'accueil contenant toutes les informations qui devraient faciliter son séjour.

➔ **Contenu du livret d'accueil**

Le livret d'accueil remise à l'hospitalisé à son arrivée comprend les informations suivantes :

- Charte du malade,
- Liste des services de l'hôpital,
- Informations sur le service infirmier,
- Liste des formalités d'admission et de sortie,
- Modalités de prise en charge et de paiement des frais d'hospitalisation,
- Indications sur les conditions de séjour (horaires des repas, des visites, location de téléviseurs, etc. ..),
- Indications relatives au service social,
- Rappel de certains droits et obligations du malade,
- Questionnaire de sortie.

Sous-section C : Information sur les soins

Les hospitalisés sont informés par tous moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelés à leur donner des soins.

Sous-section D : Information sur l'état de santé

Les médecins donnent aux malades, dans les conditions fixées par le code de déontologie, les informations sur leur état qui leur sont accessibles ; dans toute la mesure du possible, les traitements et soins proposés aux malades doivent faire l'objet d'une information de la part du médecin.

Section 2. Vie quotidienne

Sous-section A : Hygiène à l'hôpital

Une stricte hygiène corporelle est de règle à l'hôpital ; chacun est tenu de l'observer.

Sous-section B : Horaires de repas

- Le petit déjeuner est servi entre 7 h et 8 h 30
- Le déjeuner est servi à 12 h,
- Le dîner est servi à 18 h 30

Sous-section C : Détermination des menus

Les menus sont arrêtés chaque semaine par le chef de cuisine et la diététicienne, et communiqués à chaque service.

L'hospitalisé dont le régime alimentaire est le régime normal, a la possibilité de choisir entre plusieurs mets.

Les repas de régime ne sont servis que sur prescription du médecin. L'hospitalisé conserve un choix de mets dans son régime.

Sous-section D : Repas aux accompagnants et nuitées

Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux hospitalisés qui en manifesteront le désir. La demande est faite auprès du cadre infirmier du service.

Ces repas sont facturés au tarif visiteur fixé annuellement par le Conseil de Surveillance de l'établissement.

Il est prévu, sous réserve d'autorisation, qu'un proche puisse passer la nuit auprès d'un malade. Dans ce cas, l'hôpital mettra à sa disposition un lit avec draps et lui servira le petit-déjeuner. La nuitée est facturée selon un tarif délibéré par le Conseil de Surveillance.

Sous-section E : Horaires des visites

Les visites aux hospitalisés ont lieu, en règle générale, **entre 13 h 00 et 20 h 00**, tous les jours. Cependant, les unités peuvent être conduites à aménager ces horaires suivant les nécessités du service.

Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service.

Lorsque l'état du malade le justifie ou lorsque l'hospitalisé est un enfant de moins de 15 ans, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite. Ainsi, les proches d'un malade en fin de vie, l'assistant dans ses derniers instants, peuvent être admis à prendre leurs repas dans l'établissement et à demeurer en dehors des heures de visite.

L'attention de l'accompagnant est appelée sur le fait qu'il ne doit, en aucun cas, contrarier l'action médicale ou troubler le repos des autres malades.

Le médecin responsable peut limiter ou supprimer les visites en fonction de l'état de l'hospitalisé.

Les enfants de moins de quatorze ans ne sont pas admis auprès de l'hospitalisé, sauf autorisation particulière.

Sous-section F : Jouets personnels

Les jouets appartenant aux enfants ou qui leur sont apportés ne doivent leur être remis qu'avec l'accord du cadre de santé.

Sous-section G : Effets personnels

Sauf cas particuliers, et sous réserve du respect des règles d'hygiène, l'hospitalisé pourra, s'il le souhaite, conserver ses vêtements et son linge personnels à charge pour lui d'en assurer l'entretien.

Sous-section H : Service social

Le service social est à la disposition des hospitalisés et de leur famille. Il est possible pour un malade de demander la visite d'une assistante sociale par l'intermédiaire du cadre de santé ou d'un tiers.

Sous-section I : Comportement des hospitalisés

Le comportement ou les propos des hospitalisés ne doivent pas être une gêne pour les autres malades ou dans le fonctionnement du service.

Sous-section J : Vaguemestre

Le vaguemestre est à la disposition des hospitalisés pour toutes les opérations postales.

Sous-section K : Téléphone

Les hospitalisés ont la possibilité d'utiliser le téléphone (ou les cabines téléphoniques) ; ils sont tenus d'acquitter un forfait non remboursable pour mise à disposition ainsi qu'une avance sur les taxes correspondantes. S'ils n'ont pas demandé l'accès au réseau, ils peuvent néanmoins recevoir des communications téléphoniques.

Sous-section L : Télévision

Les appareils de télévision personnels ne sont pas autorisés dans l'établissement.

Des appareils de télévision peuvent être loués par l'intermédiaire de la société titulaire du contrat.

En aucun cas les récepteurs de radio, de télévision et autres appareils sonores ne doivent gêner le repos du malade ou de ses voisins.

Section 3. Consentement aux soins

- Grève de la faim 10-DIREC-P-035

- Information et consentement aux soins pour les mineurs (hors IVG) 06-QUALI-P-002

- Information et consentement aux soins pour les majeurs sous mesures de protection (tutelles) 06-QUALI-P-003

- La personne de confiance 02-DSOINS-P-001

- Refus de soins de la part du patient 10-DIREC-P-044

- Refus de transfusion par un témoin de Jéhovah 10-DIREC-P-046

Sous-section A : Refus de soins

Lorsque les malades n'acceptent pas le traitement, l'intervention ou les soins qui leur sont proposés, leur sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, est prononcée par le Directeur, après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins

proposés. Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé et signé par deux témoins.

Sous-section B : Information des familles

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

Sous-section C : Discretion demandée par le malade

A l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale, les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical - telles que diagnostic et évolution de la maladie - ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie ; les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par les cadres de santé aux membres proches de la famille, sauf si le malade s'y oppose.

Sous-section D : Exercice du culte

Les hospitalisés sont mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte ; ils reçoivent, sur demande de leur part adressée au cadre de santé de l'unité de soins, la visite du ministre du culte de leur choix.

Sous-section E : Exercice du droit de visite

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades, ni gêner le fonctionnement des services ; lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le Directeur après avis du responsable de l'unité de soins.

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

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

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

En cas de méconnaissance de ces prescriptions, les denrées et boissons introduites en fraude peuvent être détruites à la vue du malade ou de sa famille.

Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres de malades ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les malades.

Sous-section F : Désordres causés par le malade

Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

Les hospitalisés doivent veiller à respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition.

Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article.

Sous-section G : Interdiction des gratifications et des dépôts

Le personnel ne doit accepter ni gratification, ni dépôt, même temporaire.

Chapitre 3. Sortie

- Sortie contre avis médical ou à l'insu du service (hors psychiatrie) 06-QUALI-P-001

- Fugue d'un patient en psychiatrie 10-DIREC-P-065

- Déclaration d'une disparition inquiétante au commissariat de police de Vichy 10-DIREC-P-002

Section 1. Permissions

Les hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier, à titre exceptionnel, de permissions de sortie, soit de quelques heures, soit d'une durée maximum de moins de deux nuitées.

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

Lorsqu'un malade qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration le porte sortant et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

Section 2. Sorties normales

Sous-section A : Formalités de sortie

Lorsque l'état de santé d'une personne 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 responsable.

La sortie d'un militaire est signalée au chef de corps ou à défaut à la gendarmerie.

Le bulletin de sortie délivré aux malades ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relative à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

Le médecin traitant doit être informé le plus tôt possible après la sortie de l'hospitalisé des prescriptions médicales auxquelles le malade doit continuer à se soumettre ; il doit recevoir toutes indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade.

Tout malade sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

Sous-section B : Transfert en structure médico-sociale (EHPAD, Foyer)

Lorsqu'une personne doit être admise dans une structure médico-sociale, son admission dans cet établissement ne peut avoir lieu qu'avec son accord ou celui de son représentant légal.

Il en est de même pour une admission en USLD.

Sous-section C : Sorties des mineurs en cours d'hospitalisation

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'à leur père, mère, tuteur ou gardien et aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci.

Lorsqu'il s'agit d'un adolescent, les personnes mentionnées ci-dessus sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles devront faire connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.

Sous-section D : Sortie des nouveau-nés

Sous réserve du cas particulier des prématurés, de nécessité médicale, ou de cas de force majeure constatée par le médecin responsable, le nouveau-né quitte l'établissement en même temps que sa mère.

Sous-section E : Transport en ambulance

Lorsqu'un patient bénéficie pour son retour à domicile ou son transfert dans une structure médico-sociale, d'une prescription médicale de transport en ambulance ou en VSL, il dispose du libre choix du transporteur. La liste complète des ambulances agréées du secteur est affichée dans les services et tenue à la disposition des usagers qui quittent l'établissement.

Sous-section F : Questionnaire de sortie

L'établissement réalise des enquêtes de satisfaction auprès des différentes catégories de patients.

A cet effet, des questionnaires spécifiques sont adressés au domicile des patients, choisis selon une méthode statistique, après leur sortie.

Ils sont retournés à l'établissement, par les patients qui le souhaitent, au moyen d'une enveloppe T adressée avec le questionnaire.

Les résultats de ces enquêtes sont communiqués aux responsables des Pôles et aux représentants des usagers siégeant à la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge.

Sous-section G : Horaires de sortie

La sortie des hospitalisés a lieu tous les jours de 7 h à 18 h sauf dérogation du médecin.

Les sorties avant midi sont privilégiées.

Section 3. Sorties spécifiques

Sous-section A : Sortie contre avis médical

A l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées sans leur consentement, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Si le médecin responsable 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 malade refuse de signer cette attestation, le refus est inscrit dans le dossier avec mention des membres du personnel qui en ont été témoins.

Sous-section B : Sortie disciplinaire

Lorsqu'un patient perturbe gravement le fonctionnement du service, le Directeur peut prononcer sa sortie à titre disciplinaire si l'état de santé de l'intéressé le permet.

Dans le cas contraire, il organise son transfert vers un autre établissement.

Sous-section C : Refus de sortie

Si un patient, dont l'état de santé ne justifie plus de soins au Centre Hospitalier Jacques-Lacarin, refuse le transfert vers un autre établissement adapté à ses besoins, il doit quitter l'établissement dans les plus brefs délais.

Dès lors qu'un médecin a donné un avis favorable, tout refus de sortie, quel qu'en soit le motif, peut entraîner la facturation du séjour correspondant à la charge du patient.

Chapitre 4. Décès

Section 1. Aggravation de l'état de santé

Lorsque l'état d'une personne hospitalisée s'est aggravé et qu'un décès imminent est probable, elle peut être transférée à son domicile si elle-même ou sa famille en expriment le désir.

Ses proches sont admis à rester auprès d'elle 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 malade le permettent.

Section 2. Formalités

- Décès de patients 10-DIREC-P-062

Section 3. Cas particuliers

- Décès nouveau né vivant et viable, prélèvement, déclaration, opérations funéraires 10-DIREC-P-061
- Enfant sans vie, prélèvement, déclaration, opérations funéraires 10-DIREC-P-060
- Suicide ou mort violente / suspecte 10-DIREC-P-052

Section 4. Prélèvements

- Prélèvements pour décès de maladie de Creutzfeldt Jacob 10-DIREC-P-057
- Prélèvements d'organes à but scientifique (recherche des causes de la mort) 10-DIREC-P-059
- Prélèvements d'organes et/ou de tissus à but thérapeutiques (greffes) 10-DIREC-P-058

Chapitre 5. Gestion des plaintes et des réclamations-CRUQPC

- Règlement Intérieur de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge 10-DIREC-P-019

Titre III - Dispositions relatives aux personnels

Les dispositions du présent titre sont issues ou inspirées par le Titre I et le Titre IV du Statut Général de la Fonction Publique dont relèvent les personnels non médicaux titulaires.

La plupart de ces dispositions s'appliquent également aux personnels médicaux.

Chapitre 1. Obligations

Section 1. Comportement envers les usagers

Sous-section A : Impartialité

En vertu du principe d'égalité d'accès au service public, les personnels ne doivent faire aucune différence entre les usagers au regard de leurs convictions politiques, philosophiques, religieuses ou syndicales, de leur origine, de leur race, sexe, situation de famille, état de santé, handicap, mœurs...

Le manquement à cette obligation est constitutif du délit de discrimination entraînant la responsabilité pénale de son auteur.

Sous-section B : Indépendance et désintéressement

Les personnels ne peuvent avoir d'intérêt direct ou indirect - c'est à dire par personne interposée - dans une entreprise en relation avec l'établissement dès lors qu'ils sont amenés par leurs fonctions à gérer les relations avec lesdites entreprises.

Tout manquement à la probité est constitutif d'une faute pénale et professionnelle :

- Le fait de percevoir une somme que l'on sait ne pas être due est qualifié de concussion,
- Le fait de solliciter et d'accepter une somme d'argent, un avantage ou une promesse en échange d'un passe-droit, c'est à dire d'un service que l'on peut rendre de par sa fonction ou en usant de son influence est qualifié de corruption et trafic d'influence,
- Le fait de procurer à autrui un avantage injustifié en ne respectant pas les procédures constitue une violation du principe d'égalité dans les marchés publics,
- Le fait d'utiliser un bien à d'autres fins que le fonctionnement du service, constitue un détournement de biens,
- La destruction ou la soustraction d'un acte ou de fonds constitue également un délit.

Sous-section C : Devoir d'information du public.

Les personnels hospitaliers doivent répondre aux demandes d'information des usagers dans le respect des règles relatives au secret professionnel et en fonction de leur place et de leur rôle dans la hiérarchie hospitalière.

Sous-section D : Respect du secret professionnel

1 - Principe

Le respect du secret professionnel repose sur l'article 226 -13 du Code 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 d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende. »

Cette obligation s'impose à toutes les catégories de personnel quel que soit leur profession ou leur statut.

2 - Limites

Toutefois, la loi impose que soient déclarées les naissances, les décès, les maladies contagieuses et les malades faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement.

De plus, l'article 226-14 du Code pénal précise que cette obligation n'est pas applicable dans le cas où la loi impose ou autorise la révélation de secrets c'est-à-dire : «

- à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou de privations dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique,
- au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du Procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises. »

S'il estime ne pas devoir révéler des sévices ou privations dont il a eu connaissance, le médecin doit alors prendre toute mesure pour en limiter les effets et en empêcher le renouvellement.

En leur qualité d'autorités constituées, les cadres de direction et les médecins chefs de pôle - à charge pour ces derniers d'en informer le Directeur - doivent porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

Sous-section E : Obligation de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Cette obligation couvre tout ce qui leur a été confié, mais également ce qu'il ont vu, entendu ou compris.

En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de la Direction. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

Sous-section F : Devoir général de réserve - Respect de la liberté de conscience et d'opinion

Tout les personnels doivent observer, dans leur expression une réserve compatible avec l'exercice de leurs fonctions. Ils sont tenus, dans l'exécution de leur service, à un devoir de stricte neutralité. Ils doivent s'abstenir de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les malades, les visiteurs et les autres agents.

La liberté de conscience et d'opinion doit être rigoureusement respectée. Aucun prosélytisme ne doit être exercé envers les malades ou sur leurs familles. Aucune marque extérieure d'appartenance religieuse ou politique n'est acceptée au sein de l'établissement. Les bijoux constituant des signes religieux sont tolérés pour autant qu'ils n'ont aucun caractère ostentatoire. Ces obligations s'imposent non seulement au personnels mais également aux membres des associations qui interviennent au sein de l'établissement.

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

Sous-section G : Hygiène, tenue et comportement

Une bonne hygiène corporelle s'impose à tous. Le lavage régulier des mains constitue la mesure préventive la plus efficace.

Le respect de la politesse ainsi qu'une tenue correcte sont exigés de l'ensemble des personnes travaillant à l'hôpital.

Les personnels en contact avec les hospitalisés ou le public portent des tenues, fournies et entretenues par l'établissement, adaptées à leurs emplois et au secteur d'activité dans lequel ils exercent.

La coiffure doit être nette. Les chaussures de travail doivent être compatibles avec l'exercice professionnel.

Sont notamment bannis :

- la tenue de ville sous la blouse ou dépassant (chemisier, pull...)
- le port de bagues, bracelets.

Toute familiarité à l'égard des malades ou des résidents est formellement proscrite ainsi que les écarts de langage et les gestes déplacés.

Par son comportement, chaque membre du personnel, notamment la nuit, doit participer à la lutte contre le bruit.

Sous-section H : Identification vis-à-vis des interlocuteurs

Les personnels doivent se faire connaître aux patients et à leurs familles.

A l'exception des catégories définies par le Directeur, chaque agent est tenu de porter le badge qui met en évidence son nom, son prénom et ses fonctions.

Ces dispositions s'appliquent également aux membres des associations qui interviennent au sein de l'établissement.

Sous-section I : Accueil et respect du libre choix des familles

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

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

De même les personnels de l'hôpital s'abstiennent de servir d'intermédiaire pour des associations ou entreprises proposant la mise à disposition de produits de santé (appareillages inclus).

Section 2. Exercice des fonctions

L'exercice des fonctions présente un caractère personnel et exclusif ; il se déroule dans le cadre défini par les lois et règlements et précisé par les accords internes.

Sous-section A : L'exercice personnel des fonctions

1 - Résidence

Certaines catégories d'agents sont astreintes à une obligation de résidence. Les personnels de direction bénéficient à ce titre de l'attribution d'un logement à titre gratuit pour nécessité de service.

Tous les agents sont tenus de communiquer leur adresse à l'administration de l'établissement.

2 - Assiduité et ponctualité

Les personnels sont tenus d'être présents à leur poste de travail conformément au tableau de service. Ils doivent respecter la ponctualité indispensable au bon fonctionnement du service.

Lorsqu'un agent est dans l'impossibilité de rejoindre son poste de travail, sauf en cas de force majeure, il en avise son supérieur hiérarchique et /ou la personne de garde entre 18h et 8h et le week-

end dans les meilleurs délais. Toute absence non autorisée doit faire l'objet d'une justification dans le délai de 48 heures.

A défaut de justificatif, l'agent absent est placé en congés sans traitement.

S'il s'avère que cette absence est irrégulière, l'agent concerné est passible d'une sanction disciplinaire, voir d'une radiation des cadres pour abandon de poste.

3 - Exécution personnelle

Les personnels sont tenus d'exécuter eux même les tâches qui relèvent de leur fonction. Ils demeurent responsables des tâches qu'ils délèguent à leurs subordonnés.

Sous-section B : L'exercice exclusif des fonctions :

1 - Un principe général : Interdiction de cumul avec un autre emploi

« Les fonctionnaires et agents non titulaires de droit public consacrent l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. Ils ne peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit. » (CFP I, art 25)

Cette interdiction ne concerne pas les élus locaux dont l'activité peut être rémunérée.

2 - Les cumuls d'activité autorisés

Par exception à la règle précédente sont autorisés :

- Les cumuls découlant d'une liberté essentielle énumérés au II I de l'article 25 du Titre I^{er} du Statut général de la Fonction Publique. Ainsi des agents qui produisent des œuvres scientifiques littéraires ou artistiques autonomes, des personnels qui effectuent des activités d'enseignement,
- Les cumuls d'activité accessoire : le dernier alinéa du I de l'art 25 autorise à titre accessoire l'exercice d'une activité lucrative ou non (consultations ou expertises par exemple, activités agricoles, aides à domicile..) cf. décret du 2à janvier 2011. Ce type de cumul est soumis à une procédure d'autorisation.
- Les cumuls d'activité des agents exerçant à temps partiel (et à l'exclusion des agents à temps non complet) à condition que ladite activité soit compatible avec les obligations de service et qu'elle respecte le fonctionnement normal, l'indépendance et la neutralité du service.

- Les cumuls au titre de la création, de la reprise ou de la poursuite d'une activité au sein d'une entreprise. Ces cumuls s'inscrivent dans le cadre de l'article 25, II du SGFP. La perspective de création ou reprise d'une entreprise impose à l'administration sollicitée de saisir la Commission de Déontologie dans les conditions prévues par les articles 11 et suivants du décret du 2 mai 2007 modifié.

Ces activités ne doivent en aucun cas nuire à l'établissement.

3 - Régimes particuliers de cumuls dont bénéficient les personnels médicaux

Par principe, les praticiens consacrent l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. Ils ne peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit.

Par exception, les praticiens peuvent toutefois être autorisés par le Directeur de l'établissement, à exercer, à titre accessoire, une activité lucrative ou non, auprès d'une personne ou d'un organisme public ou privé :

- dès lors que cette activité est compatible avec les fonctions qui leur sont confiées et n'affecte par leur exercice
- sous réserve que ces activités ne portent pas atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service

L'autorisation accordée peut être retirée pour motif d'intérêt général ou si les informations sur le fondement desquelles l'autorisation a été donnée apparaissent erronées ou que l'activité en cause ne revêt plus un caractère accessoire.

Sous-section C : Organisation du travail

1 - Dispositions relatives à l'organisation du temps de travail

Les diverses dispositions relativement au temps de travail et aux droits afférents sont rassemblées dans un guide établi par la Direction des Ressources Humaines intégrant le protocole R.T.T., diffusé au sein de toutes les unités de l'établissement et mis à disposition des personnels.

2 - Congés annuels

Les personnels ont droit pour chaque année civile à :

- 25 jours ouvrables de congés annuels ou 2 jours par mois pour les agents arrivant en cours d'année,

Des bonifications pour congés hors saison :

- pour les congés pris entre le 1^{er} novembre et le 30 avril,
 - 2 jours pour 6 jours,
 - 1 jour pour 3 jours.
-
- 1 jour supplémentaire de congés en cas de fractionnement des congés annuels en 3 périodes,

Les agents en repos variables bénéficient de repos compensateurs :

- S'ils effectuent entre 15 et 19 dimanches par an : 1 jour de repos compensateur,
- S'ils effectuent plus de 20 dimanches par an : 2 jours de repos compensateurs.

Les dates de congés annuels sont fixées par le directeur en fonction des demandes et des nécessités de service.

3 - Autorisations diverses d'absences

Les personnels peuvent prétendre à des autorisations d'absences diverses pour les motifs suivants :

- Événements familiaux :

- 5 jours en cas de mariage ou de PACS de l'agent,
- 3 jours en cas de naissance d'un enfant,
- 3 jours en cas de décès ou maladie très grave du conjoint, du partenaire, des parents et des enfants,
- 1 jour en cas de mariage d'un enfant,
- 1 jour en cas de décès d'un parent ou allié au deuxième degré,
- 12 jours pour enfant malade,
- 11 jours de congés paternité.

- Fêtes religieuses autres que catholiques :

- Pour les agents qui, appartenant à d'autres confessions, en font la demande.

- Pompiers volontaires

- En fonction des termes de la convention conclue avec la structure.

- Candidats à une fonction élective :

- 20 jours pour élections Présidentielles, législatives et sénatoriales,
- 10 jours pour les autres,

- Exercice des fonctions électives :

- Députés et Sénateurs sont mis en position de détachement,
- Pour les autres élus, les absences autorisées correspondent :

- à la durée des sessions,
- à 1 jour par semaine pour les maires des communes de plus de 20 000 h,
- 1 jour par mois pour les maires des communes de moins de 20 000 h et les adjoints des communes de plus de 20 000 h,

D'autres autorisations d'absences peuvent être attribuées aux représentants des associations de parents d'élèves, aux représentants des associations ou des mutuelles.

Section 3. Respect des règles de la fonction publique

Sous-section A : Obéissance hiérarchique :

1 - Principe

« *Tout fonctionnaire 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.* » (Article 28 Titre I Statut de la Fonction Publique)

Ainsi, tout agent a l'obligation d'exécuter tous les ordres légaux qu'ils soient collectifs et diffusés par note de service ou qu'ils soient individuels et adressés oralement, qu'ils émanent de l'autorité investie du pouvoir de nomination ou du responsable hiérarchique direct.

Le fait que l'on soit titulaire d'un emploi n'exclut pas que l'on puisse être amené à effectuer des tâches relevant d'une autre fonction : « *En cas d'empêchement du fonctionnaire chargé d'un travail et en cas d'urgence, aucun autre fonctionnaire 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.* » (Article 99 titre IV Statut de la Fonction Publique)

2 - Limites du devoir d'obéissance

L'obligation d'obéissance hiérarchique ne s'applique pas lorsque l'ordre est illégal notamment lorsque il a pour but de demander à un agent d'exécuter un acte pour lequel il n'a pas la compétence requise par la réglementation sur les professions protégées : Infirmière, Médecins.

3 - Devoir de désobéissance

Dans les cas manifestement illégaux et de nature à compromettre gravement un intérêt public, les personnels ont un devoir de désobéissance, en exécutant un ordre de ce type ils engagent leur responsabilité pénale.

4 - Responsabilité de l'exécution

Un fonctionnaire n'est dégagé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés.

Sous-section B : Réserve, neutralité et discrétion professionnelle

1 - Réserve et neutralité

Les personnels sont tenus d'observer la plus grande réserve et la plus stricte neutralité en toutes circonstances.

2 - Discrétion professionnelle

Ils sont également tenus de faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

Cette obligation s'impose également aux membres des instances quel que soit leur mandat pour les propos tenus en séance et les documents distribués à cette occasion.

Le directeur peut toutefois délier expressément un agent de cette obligation.

Sous-section C : Moralité et dignité

Les personnels sont tenus de respecter dans leur exercice professionnel et leur vie personnelle les règles de moralité et de dignité compatibles avec leurs fonctions.

Aucun agent hospitalier ne doit conserver par-devers lui des objets, documents ou valeurs qui lui serait confiés exceptionnellement par des malades. Ces biens doivent être déposés sans délai auprès du régisseur du site (Service des admissions) ou, en dehors des heures d'ouvertures de la régie, dans un le coffre destiné à cet usage situé au service des urgences.

Tout bien découvert ou trouvé au sein de l'hôpital est directement remis au cadre désigné par le Directeur, pour en organiser la conservation et en assurer la restitution.

Chapitre 2. Droits et garanties

Section 1. Libertés publiques

Les personnels hospitaliers bénéficient des mêmes libertés publiques que l'ensemble de leurs concitoyens.

Sous-section A : Liberté d'opinion

« La liberté d'opinion est garantie au fonctionnaire : aucune distinction ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses. » (Article 6 Titre I CFP)

Lors du recrutement, en vertu de l'égalité admissibilité aux emplois publics, les opinions ne doivent pas être prises en compte, au cours de la carrière aucune mention relative aux opinions ou aux activités politiques, syndicales, religieuses ou philosophique de l'intéressé ne doit être portée dans son dossier.

Sous-section B : Liberté d'expression

Les agents bénéficient de la liberté d'expression dans les limites du respect du devoir de neutralité qui interdit à tout fonctionnaire d'utiliser ses fonctions comme instrument de propagande ou de nuire, par ses paroles ou ses actes à l'établissement qui l'emploi et de l'obligation de réserve qui impose la modération et la retenue à tout agent.

Toutefois, les agents candidats à des élections politiques et les fonctionnaires élus à des fonctions politiques ou syndicales, ne peuvent être inquiétés pour les opinions émises au cours de leurs mandats.

Sous-section C : Égalité

1 - Principe général

« Aucune distinction ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur sexe, de leur état de santé, de leur handicap ou de leur appartenance ethnique » (Article 6 du titre I du Statut Général de la Fonction Publique)

2 - Cas spécifiques

« Aucune distinction ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leur sexe. » (Art 6 bis issu de la loi du 9 mai 2001)

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les agents en raison de leur sexe. Les femmes bénéficient d'une égalité totale au niveau du recrutement, de l'avancement, de la carrière et de la rémunération.

Toutefois des distinctions peuvent être retenues pour tenir compte d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions.

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

De même, la carrière d'un agent ne pourra en aucune manière être affectée en raison du fait qu'il a subi ou refusé de subir des agissements qualifiés de harcèlement moral ou sexuel. Les fonctionnaires qui auront relatés ou témoigné dans ce sens sont également protégés.

Section 2. Défense des intérêts

Sous-section A : Droits syndicaux

1 - Principe

« *Tout homme peut défendre ses intérêts par l'action syndicale et adhérer au syndicat de son choix* » (Préambule de la Constitution de 1946).

Ce principe constitutionnel est applicable aux fonctionnaires, le droit syndical leur est garanti par l'article 8 du Titre I du CFP, tandis que les articles 96 et 97 du Titre IV en précisent les conditions d'exercice.

Le rôle des organisations syndicales consiste à assurer la défense des intérêts professionnels collectifs ou individuels.

2 - Les différents aspects de la liberté syndicale

Les personnels peuvent librement créer des organisations syndicales, adhérer au syndicat de leur choix et exercer un mandat syndical.

3 - Conditions d'exercice des droits syndicaux

↳ **Locaux syndicaux**

Au Centre Hospitalier Jacques-Lacarin, des locaux distincts sont attribués à chaque organisation syndicale, soit trois au total. Ils sont situés au premier étage du Bâtiment 8.

↳ **Affichage**

Des panneaux réservés à cet effet, conçus pour préserver les documents sont attribués à chaque organisation. Ils sont situés dans les lieux accessibles au personnel (self, vestiaires, offices, bâtiment Direction), en dehors des locaux où les usagers ont fréquemment accès, à savoir : les vestiaires, les offices.

La direction doit être destinataire des documents affichés ainsi que de ceux qui sont distribués aux agents.

↳ **La distribution des documents syndicaux.**

Les distributions de documents syndicaux sont assurées par les agents qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une décharge d'activité ; elles ne doivent pas perturber le fonctionnement du service

et sont effectuées en dehors des locaux ouverts au public.

ı **Les cotisations.**

Les cotisations peuvent être collectées dans l'établissement dans les mêmes conditions que la distribution des documents syndicaux.

ı **Les réunions syndicales.**

Les organisations syndicales peuvent tenir des réunions dans l'établissement auxquelles peuvent assister soit les agents qui ne sont pas en service, soit ceux qui bénéficient d'une décharge d'activité.

Cependant chaque agent bénéficie d'une heure par mois pour assister aux réunions de son choix, il peut éventuellement les regrouper annuellement.

La tenue de ces réunions est soumise à l'accord préalable du directeur qui, prévenu une semaine avant répondra, dans les 48 heures.

Lorsque des représentants syndicaux extérieurs à l'établissement assistent à ces réunions, le directeur doit en être informé 24 heures à l'avance.

Sous-section B : Droit de grève

ı **Principe**

« *Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent* » (Préambule de la Constitution de 1946)

Ce principe constitutionnel est applicable aux fonctionnaires. Repris par l'article 10 Titre I du CFP, il consacre le droit de grève c'est à dire la « *cessation collective et concertée du travail en vue d'appuyer des revendications professionnelles* ».

Toutefois ce droit constitutionnel contient des limites qui s'imposent particulièrement aux agents hospitaliers dès lors qu'il convient d'assurer la continuité du service et la sécurité des personnes et des biens.

ı **Règles**

Toute grève doit faire l'objet d'un préavis déposé 5 jours avant la date prévue par une organisation syndicale et précisant les motifs de cette manifestation.

Durant le préavis les parties sont tenues de négocier.

La grève peut prendre différentes formes, toutefois les grèves dites tournantes ainsi que les grèves perlées sont illicites de même que les grèves du zèle qui consistent à ne pas effectuer certaines tâches. Dans ce cas les agents s'exposent à des sanctions disciplinaires.

Durant la grève, l'occupation des locaux et les piquets de grève qui constituent des entraves à la liberté du travail sont interdits. Les actes de dégradation ou de violence, les insultes, injures ou manquement à l'obligation de réserve ainsi que la séquestration des personnes constituent des fautes professionnelles et le cas échéant des infractions pénales.

Limites

La principale limite à l'exercice du droit de grève est constituée par la nécessité d'un service minimum destiné à assurer la continuité des services qui ne peuvent être interrompus ainsi que la sécurité des personnes et des biens.

Le directeur fixe l'effectif minimum après concertation avec les syndicats et de préférence préalablement à tout conflit en consultant le CTE et la CME.

L'effectif minimum est déterminé par référence à celui des dimanches et jours fériés sans qu'il s'agisse là d'une règle absolue. Il est assuré par des agents non grévistes ou grévistes assignés individuellement par courrier sur la base d'un document négocié avec le CTE et mis en œuvre par la Direction des Soins et la DRH. Le refus expose à des sanctions disciplinaires.

Les internes peuvent être faire l'objet d'une réquisition ministérielle ou préfectorale.

Conséquences

Les agents participant à une grève illicite ou refusant de répondre à leur assignation encourent des sanctions disciplinaires voir pénales.

Ceux qui participent dans des conditions régulières à une grève licite ne peuvent faire l'objet d'aucune mesure discriminatoire.

Sauf négociations ultérieure avec la Direction, la participation à une grève parce qu'elle correspond à l'absence de service fait entraîne une retenue sur salaire. Ainsi le directeur peu demander aux responsables de service d'établir la liste des présents ou des absents sans porter atteinte au droit de grève.

La retenue doit être strictement proportionnelle à l'absence de service, elle porte sur l'ensemble des revenus à l'exception des suppléments pour charge de famille. La somme peut être étalée dans le temps afin de respecter les limites de saisissabilité fixées par la loi. Toute absence pour grève égale à une journée entraîne un abattement de 1/140 sur la prime de service.

Sous-section C : Droit à des conditions de travail garantissant la santé, l'hygiène et la sécurité

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

Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail et le Service de Santé au travail concourent chacun en ce qui les concernent à l'application de ce droit.

- CHSCT

- **Règlement intérieur du Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail 10-DIREC-P-021**
- **Composition du CHSCT D-2013-CHJL-06**

▪ **Service de Santé au Travail**

Le Service de Santé au travail a pour mission de réaliser les visites médicales d'embauche et de suivi des agents, de concourir à la prévention des accidents et maladies professionnelles ainsi qu'à la protection des agents contre tous les risques professionnels. Il se compose de deux médecins du travail, dont l'un des deux est coordonnateur du service. Le service comprend également un Psychologue du travail.

Sous-section D : Protection juridique

Les personnels bénéficient à l'occasion de leurs fonctions d'une protection organisée par l'établissement.

▪ **Principes :**

Lorsqu'un agent est mis en cause par un tiers devant une juridiction judiciaire pour une faute de service, la direction intervient auprès du préfet afin qu'il engage la procédure de déclinaison de compétence.

Lorsqu'un agent fait l'objet d'une condamnation civile pour une faute liée au service, l'établissement se substitue à lui pour indemniser la victime.

▪ **La protection contre les menaces, violences, voies de fait, injure, diffamation ou outrages.**

L'établissement est tenu de protéger les agents contre : « *les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamation ou outrages dont ils pourraient être victime à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté* ».

L'administration se substitue à la victime pour obtenir réparation en se constituant partie civile si besoin.

▪ **La protection contre les atteintes à l'administration publique.**

Tout agent étant tenu à une obligation de probité et d'indépendance, s'il advenait qu'il fasse l'objet - de la part d'un particulier ou d'une personne morale - d'une tentative de corruption ou de trafic d'influence, d'intimidations, d'outrage ou encore que l'on usurpât ses titres, fonctions ou qualité, il doit être protégé et défendu.

Sous-section E : Protection contre le harcèlement moral et sexuel

Les agents sont protégés contre toute forme de harcèlement et contre les éventuelles discriminations qui découleraient de tels faits. Les auteurs de ces actes sont passibles de sanctions pénales et disciplinaires.

- **Harcèlement sexuel** « *Le fait de harceler autrui en usant d'ordres, de menaces ou de contraintes, dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle par une personne abusant de l'autorité que lui confère ses fonctions, est puni d'un an d'emprisonnement et de 1 500 € d'amende.* » (Article 222-33 Code Pénal).
- **Harcèlement moral** Aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.

Section 3. Participation

Sous-section A : Principe

« *Les fonctionnaires participent par l'intermédiaire de leurs délégués siégeant dans des organismes consultatifs à l'organisation et au fonctionnement des services publics, à l'élaboration des règles statutaires et à l'examen des décisions individuelles relatives à leur carrière* »

« *Ils participent à la définition et à la gestion de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs dont ils bénéficient ou qu'ils organisent* » (Article 9 Titre I du CFP)

Sous-section B : Mode de désignation

Les organisations syndicales sont habilitées à représenter le personnel à cette fin.

Au niveau national, elles sont les seules à pouvoir négocier ; au niveau local elles disposent d'une priorité pour établir les listes de candidats aux diverses élections, il leur appartient ensuite de désigner leurs représentants dans les différentes instances.

Sous-section C : Type de participation

La participation des personnels s'exerce dans divers domaines et à tous les niveaux.

Au sein de l'établissement, ils désignent des représentants dans les instances suivantes :

- Conseil de Surveillance,
- Comité Technique d'Etablissement,
- Commission Médicale d'Etablissement,
- Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail,
- Commissions administratives Paritaires.

En outre, au sein du Pôle auquel ils appartiennent, ils bénéficient d'un droit d'expression soit sous à travers la participation au Conseil de Pôle lorsqu'il est maintenu, soit sous forme d'expression directe

formalisée à raison de deux réunions par an.

Section 4 .Formation

Sous-section A : Principes

« Le droit à la formation permanente est reconnu aux fonctionnaires. Ceux-ci peuvent être tenus de suivre des actions de formation professionnelle dans les conditions fixées par les statuts particuliers. »
(Article 22 titre I CFP)

Pour l'application de cette disposition : *« Le fonctionnaire a droit ...à des congés de formation professionnelle »* (article 21 titre I CFP).

Sous-section B : Plan de formation

Le plan de formation élaboré par le directeur des Ressources Humaines avec le Service Formation Continue, intègre les souhaits de chaque pôle, tels qu'ils ont été arrêtés et priorisés par le cadre supérieur et le chef de pôle, après analyse des demandes et des besoins et prise en compte de la politique institutionnelle. Il est ensuite soumis à l'avis du CTE et de la CME puis arrêté par le directeur.

Il s'efforce de concilier les besoins de l'établissement avec les demandes individuelles des agents.

Sous-section C : Congés pour formation professionnelle

Un congé pour formation professionnelle, d'une durée maximale de 3 ans sur l'ensemble de la carrière, peut être accordé à tout agent.

Durant cette période l'agent demeure en position d'activité et conserve ainsi ses droits à avancement et à retraite. Sur la durée totale du congé, 12 mois sont rémunérés à 85 % du traitement brut, majoré de l'indemnité de résidence, plafonnés à l'indice brut 650 pour les catégories A et B. Pour les agents de catégorie C, l'indemnité mensuelle forfaitaire est portée pendant 12 mois à 100% du dernier salaire brut majoré de l'indemnité de résidence.

Sous-section D : Disponibilité pour études

Une disponibilité pour étude peut être accordée à la demande d'un agent sous réserve des nécessités de service. Elle est limitée à 3 ans renouvelables une fois.

L'agent est placé en position de disponibilité et cesse en conséquence de bénéficier de ses droits à l'avancement et à la retraite.

Sous-section E : Les obligations.

Les formations peuvent revêtir un caractère obligatoire dans l'intérêt du service, soit pour faciliter la titularisation, soit pour accès à un nouvel emploi, soit pour maintenir la qualification requise. Certaines formations diplômantes peuvent lier l'agent par un engagement de servir pendant une durée définie.

Section 5. Évaluation

Pour chaque agent, un entretien annuel d'évaluation a lieu au cours du premier semestre de chaque année afin de pouvoir intégrer les résultats de l'évaluation dans le plan de formation de l'année suivante.

L'entretien d'évaluation réalisé avec le supérieur hiérarchique direct permet :

- De faire le bilan de l'année passée (qualité du travail réalisé, compétences, atteinte des objectifs,...)
- De préparer l'année à venir (nouvelles missions, nouveaux objectifs, compétences à acquérir ou à développer).

L'entretien d'évaluation permet également d'évoquer les projets professionnels (changement de service, promotion professionnelle,...) ou personnels (congé parental, retraite,...).

Enfin, l'entretien d'évaluation est aussi un *« entretien-formation »* qui permet à chaque agent de faire le point sur les formations qu'il a suivies et sur ses souhaits de formation.

L'entretien d'évaluation fait l'objet d'un compte-rendu rédigé par le supérieur hiérarchique, il est signé par l'agent puis transmis à la DRH.

Section 6. Notation

Chaque année, les agents stagiaires et titulaires sont notés par le Directeur qui délègue ce pouvoir au Directeur adjoint chargé des ressources humaines.

La note est proposée par le supérieur hiérarchique, non pas au moment de l'entretien d'évaluation, mais durant le dernier trimestre de l'année.

La note tient compte de l'entretien d'évaluation.

La note et les appréciations sont communiquées au fonctionnaire intéressé ainsi qu'à la Commission Administrative Paritaire. Tout agent peut demander la révision de sa note et/ou de ses appréciations en formulant un recours écrit auprès du Président des CAP.

Après avis de celles-ci, le Directeur peut soit maintenir la note et/ou les appréciations, soit les réviser.

Les effets de la notation sur la carrière du fonctionnaire sont doubles :

- La note conditionne l'avancement d'échelon,
- La note est prise en compte dans l'avancement de grade,
- La note est prise en compte pour le calcul de la prime de service annuelle.

Section 7. Protection sociale

Pour assurer leur protection sociale, la situation des agents peut être examinée par des instances spécifiques. Ils bénéficient de différents congés liés à la maladie ou à la parentalité.

Sous-section A : Instances consultatives

▪ Comité médical départemental :

Le comité médical départemental donne un avis sur les litiges médicaux concernant les agents en situation de congés maladie, congés longue durée ou mi-temps thérapeutique.

▪ Commission départementale de réforme :

La commission départementale de réforme composée de médecins, de représentants de l'administration et de représentants du personnel, donne un avis sur l'imputabilité au service des accidents ou maladies et les mises à la retraite pour invalidité.

Sous-section B : Les différents congés liés à la maladie ou à la parentalité

1 - Congés maladie ordinaire

Tout congé maladie doit être justifié par un certificat médical adressé dans les 48 heures.

Durant ce congé, l'agent perçoit son traitement à raison de 3 mois à plein traitement puis 9 mois à demi traitement.

Un contrôle médical et administratif peut être institué.

2 - Congés longue maladie et longue durée

Les agents peuvent également bénéficier de :

↳ Congés longue maladie :

- 3 ans maxi,
- rémunérés à plein ou à demi-traitement,
- pour une affection prévue sur une liste spécifique.

↳ Congés maladie longue durée :

- après un congé longue maladie,
- pour une affection spécifique,
- dans la limite de 3 ans à plein traitement et 2 ans à demi-traitement.

3 - Congés Maternité adoption et paternité

Les agents féminins bénéficient de congés maternité rémunéré à plein traitement et dont la durée est identique au régime général soit :

- 6 + 10 semaines pour les deux premiers enfants,
- 8 + 18 pour les suivants et plus pour les naissances multiples,
- 2 + 4 semaines pour couches pathologiques.

Ils peuvent bénéficier dans les mêmes conditions de congés adoption d'une durée correspondant à la période post- accouchement du congé maternité.

Un congé paternité est accordé au père de l'enfant. Sa durée est de :

- 11 jours consécutifs samedi, dimanche et fériés compris,
- 18 jours en cas de naissances multiples.

Le congé paternité doit être pris dans les 4 mois qui suivent la naissance ou l'adoption ; il s'ajoute au 3 jours exceptionnels.

4 - Congés accident du travail, maladie imputable au service et maladie professionnelle

Les agents peuvent prétendre à des congés accident du travail, maladie imputable au service et maladie professionnelle pour les accidents et affections survenus ou contractés dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion des fonctions notamment des trajets et reconnus comme tels.

Durant ces congés ils ont droit à l'intégralité du traitement et à la prise en charge des frais de soins.

5 - Mi-temps thérapeutique

A l'issue d'un congé longue maladie, d'une maladie longue durée, d'un accident du travail ou d'une maladie imputable au service, les agents peuvent prétendre à un travail à mi-temps rémunéré à plein traitement.

Cette disposition est accordée après avis de la commission de réforme pour une durée maximale de 6 mois renouvelable une fois.

6 - Parental

Après chaque naissance ou adoption, les pères et mères peuvent être, à leurs demandes, placées en position de congé parental pour élever un enfant.

Cette autorisation est accordée par périodes de 6 mois renouvelables jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant.

Durant cette période l'agent n'est pas rémunéré, il n'acquiert pas de droits à la retraite, mais il bénéficie d'un droit à l'avancement réduit de moitié.

Sous-section C : Postes aménagés

La commission des Postes aménagés s'inscrit dans le cadre du Projet social ; elle a été créée dans le but de mettre en place une politique globale de gestion de ces postes sur l'établissement.

Elle se compose des médecins du Travail, du Psychologue du Travail, du cadre supérieur de santé chargé de la gestion des effectifs, du Directeur des Soins, du Directeur des Ressources Humaines, du chargé de gestion des dossiers absentéisme à la Gestion des Carrières et des représentants syndicaux.

Elle se réunit une fois par semestre et fait le point sur l'adéquation entre les offres et les besoins dans les pôles. L'objectif est d'améliorer le recensement des personnes nécessitant des aménagements et de faire coïncider les profils de postes et de personnes. Pour ce faire, elle s'appuie sur l'élaboration de fiches de postes spécifiques.

ANNEXES : REGLEMENTS INTERIEURS DES UNITES

- ↳ [Charte du Pôle Femme - Enfant](#)
- ↳ [Règlement intérieur et Charte du Bloc Opératoire,](#)
- ↳ [Règlement intérieur des consultations polyvalentes](#)
- ↳ [Règlement intérieur de l'UF anesthésie et chirurgie ambulatoire](#)
- ↳ [Charte de fonctionnement du 3C](#)
- ↳ [Règlement intérieur du centre de prélèvements](#)
- ↳ [Règlement de fonctionnement du CAMSP](#)
- ↳ [Règlement intérieur Vichy Ouest unité de soins intensifs](#)
- ↳ [Règlement intérieur Vichy Est unité de soins intensifs](#)
- ↳ [Règlement intérieur hôpital de jour MPRF](#)
- ↳ [Règlement intérieur Hôpital de semaine de médecine](#)
- ↳ [Règlement intérieur Hôpital de jour de médecine](#)
- ↳ [Règlement intérieur Hôpital de semaine de chirurgie](#)
- ↳ [Règlement intérieur Hôpital de semaine de cardiologie interventionnelle](#)
- ↳ [Règlement intérieur Service de médecine interne à orientation cardiologique](#)
- ↳ [Règlement intérieur Service de gynécologie-obstétrique](#)
- ↳ [Règlement intérieur HAD Vichy et antennes Thiers et Ambert](#)
- ↳ [Règlement intérieur du plateau technique de cardiologie interventionnelle](#)
- ↳ [Règlement intérieur hôpital de jour d'évaluation gériatrique et mémoire](#)

