Règlement intérieur
Groupe Hospitalier de la Haute-Saône
– 1er juillet 2023 –

CHAPITRE I. PROCEDURE D'ADOPTION ET DE MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR 3

CHAPITRE II. DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT 4

SECTION 1. PRESENTATION DU GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE-SAONE (GH70) 4
SECTION 2. GOUVERNANCE 5
Sous-section 1. Organes décisionnels 5
Sous-section 2. Organes représentatifs et consultatifs 5
SECTION 3. ORGANISATION ET RESPECT DE LA CONTINUITE DES MISSIONS DE SERVICE PUBLIC HOSPITALIER 7

CHAPITRE III. DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE ET A L'HYGIENE 8

SECTION 1. DISPOSITIONS GENERALES 8
SECTION 2. REGLES D'ACCES A L'ETABLISSEMENT 12
SECTION 3. REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT 15
SECTION 4. RAPPORTS AVEC L'AUTORITE JUDICIAIRE 16

CHAPITRE IV. DISPOSITIONS RELATIVES A LA CONSULTATION, L'ADMISSION, LE SEJOUR ET LA SORTIE DES PATIENTS 18

SECTION 1. ACCUEIL, CONSULTATION ET ADMISSION 18
SECTION 2. DISPOSITIONS PARTICULIERES A CERTAINES ADMISSIONS 21
SECTION 3. L'ADMISSION EN EHPAD 24
SECTION 4. LE SEJOUR DU PATIENT 25
Sous-section 1. Modalités d'entrée dans le service et principes régissant le séjour 25
Sous-section 2. Prestations au cours du séjour 27
Sous-section 3. Vie privée et citoyenneté 28
SECTION 5. SORTIE DES PATIENTS 29
SECTION 6. MESURES A PRENDRE EN CAS DE NAISSANCE, FIN DE VIE OU DE DECES 32

CHAPITRE VI. DISPOSITIONS RELATIVES AUX DROITS ET DEVOIRS DES PATIENTS ET USAGERS 37

SECTION 1. LE DOSSIER DU PATIENT 37
SECTION 2. L'INFORMATION AU PATIENT ET A SES PROCHES 38
SECTION 3. CONSENTEMENT ET REFUS DE SOINS 40
Sous-section 1. Dispositions générales 40
Sous-section 2. Dispositions relatives au consentement du mineur ou majeur protégé 41

SECTION 4. QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE 42
SECTION 5. RELATION AVEC LES USAGERS 44

CHAPITRE VII. DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL TITULAIRE, CONTRACTUEL ET STAGIAIRE 45

SECTION 1. DROITS ET OBLIGATIONS 45
Sous-section 1. Droits et garanties du personnel 45
Sous-section 2. Obligations générales 50
Sous-section 3. Obligations relatives à l'organisation du travail 54
Sous-section 4. Obligations envers les patients et usagers 57
SECTION 2. PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS 59
SECTION 3. QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET POLITIQUE SOCIALE 60

Chapitre I. Procédure d'adoption et de modification du règlement intérieur

1. Procédure d'approbation du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est arrêté par le Directeur.trice du GH70 après concertation avec le Directoire, délibération du Conseil de Surveillance, et consultation de la Commission Médicale Unifiée de Groupement (CMUG) et du Comité Social d'Etablissement (CSE).

La Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médicotechnique (CSIRMT) et la Commission des Usagers (CDU) en sont informées. Le règlement intérieur du GH70 est transmis pour information à l'Agence Régionale de Santé et à l'Inspection du travail.

2. Procédure de modification du règlement intérieur

Les modifications apportées au règlement intérieur sont adoptées dans les mêmes formes et selon la même procédure que celle de son approbation.

3. Valeur juridique et application du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur s'applique à toute personne présente sur les sites du GH70.

Il respecte les lois et règlements en vigueur. Dans le cas où de nouvelles dispositions législatives ou réglementaires viendraient à modifier certains articles du présent règlement intérieur, elles s'appliquent de plein droit, sans attendre sa mise à jour en vertu du principe de la hiérarchie des normes.

4. Communication du règlement intérieur

Le règlement intérieur est un document public, dont la communication est assurée à toute personne intéressée qui en formule officiellement la demande, en format électronique et sur le site internet (www.gh70.fr). Il est porté à la connaissance de tous les professionnels du GH70.

Chapitre II. Dispositions relatives à l'organisation de l'établissement

Section 1. Présentation du Groupe Hospitalier de la Haute-Saône (GH70)

5. Le Groupe Hospitalier de la Haute-Saône – établissement public de santé

Le GH70, Etablissement Public de Santé, est situé sur le territoire de santé de la région Bourgogne-Franche-Comté. Il est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de la Haute-Saône. Le GH70 est constitué de plusieurs sites sanitaires et médico-sociaux :

- Le site principal à Vesoul, dans un hôpital achevé en 2009, regroupant un plateau technique complet, des activités chirurgicales, d'obstétrique, médicales de spécialité, de SMR, un service des urgences (SAU), un SMUR et un centre de dialyse.

- Le site de Gray comprenant un service de médecine et de SMR, un SAU et un SMUR.

- Le site de Lure incluant un service de médecine polyvalente, de SMR, d'addictologie, de consultations non-programmées et un SMUR.

- Le site de Luxeuil regroupant des services de médecine réalisant des consultations, des hospitalisations de jour et des hospitalisations complète ainsi que des services de SMR, de gériatrie et oncologie.

- 13 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

Le GH70 compte environ 2700 professionnels dont 250 médecins.

6. Le Directeur.trice et ses missions

Le Directeur.trice du GH70 est nommé par arrêté du Directeur Général du Centre National de Gestion, sur proposition du Directeur Général de l'ARS, après avis du président du Conseil de surveillance (article L. 6143-7-2 du Code de la Santé Publique).

Le Directeur.trice, dont les missions et compétences sont inscrites à l'article L. 6143-7 du Code de la Santé Publique, est chargé, en lien avec le président de la Commission Médicale Unifiée de Groupement (CMUG) et les autres membres du Directoire, de la conduite générale de l'établissement. Il est le représentant de l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

Il est chargé de la mise en œuvre des décisions du Conseil de Surveillance et de la politique définie par ce dernier. Il est également compétent pour régler les affaires de l'établissement qui ne relèvent pas de la compétence du Conseil de Surveillance, telles que l'élaboration du budget, le recrutement du personnel, la signature des contrats. Il est assisté par une équipe de direction responsable, sous son autorité et par délégation, du fonctionnement de l'établissement dans un secteur fonctionnel attribué à chaque directeur.trice adjoint ou directeur.trice des soins. L'organigramme de direction est disponible sur le site internet du GH70.

Section 2. Gouvernance

Sous-section 1. Organes décisionnels

7. Le Conseil de Surveillance

Le Conseil de Surveillance, dont la composition et les compétences sont fixées par l'article L. 6143-5 du Code de la Santé Publique, définit la stratégie de l'établissement et assure l'évaluation et le contrôle de sa politique. Il délibère sur un certain nombre de matières essentielles à l'organisation et au fonctionnement du GH70. Il se réunit au minimum 4 fois par an.

8. Le Directoire

Le Directoire est composé de représentants de la direction et de la communauté médicale et paramédicale, nommés par le Directeur.trice qui est le président de cette instance. Le président de la CMUG et le coordonnateur général des soins en sont membres de droit.

Les missions du Directoire correspondent à une recherche de gestion concertée entre l'équipe de direction et le corps médical et paramédical de l'établissement. Le Directoire a compétence en particulier sur la préparation du projet d'établissement, et approuve le projet médical. Il a également une mission de conseil auprès du Directeur.trice dans la gestion et la conduite de l'établissement (article L. 6143-7-4 du Code de la Santé Publique).

Outre le Conseil de Surveillance et le Directoire, le Groupe Hospitalier de la Haute-Saône est doté d'instances consultatives.

Sous-section 2. Organes représentatifs et consultatifs

9. La Commission Médicale Unifiée de Groupement (CMUG)

Dans le cadre de la possibilité offerte par le décret du 27 mai 2021 relatif à la médicalisation des décisions à l'hôpital, une Commission Médicale Unifiée de Groupement (CMUG) de Groupement Hospitaliers de Territoire (GHT) a été instituée au GH70. Ainsi, la CMUG se substitue à la Commission Médicale de Groupement (CMG) ainsi qu'à la Commission Médicale d'Etablissement (CME) et en assure les missions et attributions.

Cette instance élabore la stratégie médicale et le projet médical partagé du groupement tout en contribuant à sa mise en œuvre. Elle élabore le projet médical de chaque établissement partie et participe à sa mise en œuvre. Elle contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, mais aussi des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Elle propose un programme d'actions tenant compte du rapport annuel de la Commission Des Usagers (CDU) de l'établissement.

10. Le Comité Social d'Etablissement (CSE)

Issu de la fusion du Comité technique d'établissement (CTE) et du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Depuis le 1er janvier 2023, le CSE est notamment compétent pour les questions concernant :

- l'accessibilité des services et la qualité des services rendus ;

- l'organisation interne de l'établissement ;
- les orientations stratégiques en matière de politique de ressources humaines et la formation des professionnels ;
- les enjeux et politiques d'égalité professionnelle et de lutte contre les discriminations ;
- les lignes directrices de gestion en matière de promotion et valorisation des parcours professionnels ;
- la protection de la santé physique et mentale, l'hygiène et la sécurité des agents dans leur travail ;
- l'organisation du travail, le télétravail, les enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, à l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes.

Le CSE est présidé par le Directeur.trice de l'établissement ou son représentant.

Le comité dispose en son sein d'une formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail (Cf. paragraphe n° 174).

11. La Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médicotechniques (CSIRMT)

Cette Commission est une instance représentative des personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique au sein de l'établissement.

Elle est consultée pour avis sur les domaines de compétences suivants :
- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- L'organisation général des soins infirmiers de rééducation et médicotechniques et l'accompagnement des malades ;
- La politique d'amélioration continue de la qualité, sécurité des soins et gestion des risques liés aux soins ;
- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- La recherche et l'innovation dans ce domaine ;
- La politique de développement professionnel continu.

Elle est présidée par le coordonnateur général des soins de l'établissement.

12. Les Commissions administratives paritaires locales et départementales (CAPL et CAPD) et Commission consultative paritaire (CCP)

Les commissions administratives paritaires sont les instances de représentation du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière instaurées dans chaque établissement (CAPL) et dans chaque département (CAPD). Les CAP se prononcent sur toutes décisions susceptibles d'avoir des conséquences préjudiciables à la carrière d'un agent. Elles sont également consultées en formation disciplinaire sur les projets de sanction disciplinaire des 2ème, 3ème et 4ème groupes, à l'égard des fonctionnaires. Les représentants du personnel y sont élus pour quatre ans.

La Commission consultative paritaire (CCP) est compétente à l'égard des agents contractuels, tant en termes de carrière que de discipline.

Section 3. Organisation et respect de la continuité des missions de service public hospitalier

13. Permanence des soins, astreintes et gardes de direction

La permanence des soins est régie par arrêté du 30 avril 2003 et par le Décret n°2016-1645 du 1er décembre 2016. Elle a pour objet de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier chaque nuit, samedi, dimanche ou jour férié, et notamment la sécurité des patients hospitalisés ou admis en urgence. Elle est organisée sur place ou par astreinte à domicile. Cette permanence des soins prend la forme d'un tableau de service établi par les chefs de service et transmis à la direction des affaires médicales pour validation, puis diffusé via l'intranet de l'établissement.

Une permanence technique est également organisée par le Directeur.trice dans le but de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement de l'établissement. Pour cela il désigne les agents des services techniques de l'établissement qui assurent une astreinte technique en priorité sur la base du volontariat, et conformément à leur profil de poste. Ces permanences sont organisées conformément aux logigrammes et procédures en vigueurs dans l'établissement.

14. Circonstances exceptionnelles impactant l'accès à l'établissement

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement des plans d'urgence, le Directeur.trice prend toutes les mesures nécessaires à l'exécution de la mission de service public de l'établissement, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement. Le Directeur.trice peut également prendre des mesures de rappel des professionnels.

15. Plan Blanc et dispositif « Hôpital en Tension »

Le GH70 est doté d'un dispositif de crise dénommé Plan Blanc d'établissement, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle.

Les dispositions du Plan Blanc sont mises en œuvre par le Directeur.trice de l'établissement, le cas échéant, à la demande du Directeur Général de l'ARS. Le Directeur Général de l'ARS informe sans délai le Préfet de département, le service d'aide médicale urgente (SAMU) territorialement compétent du déclenchement du Plan Blanc. Le préfet informe le service départemental d'incendie et de secours et les représentants des collectivités territoriales concernées.

Des mesures exceptionnelles sans déclenchement d'un Plan Blanc peuvent également être prises par le Directeur.trice du GH70 (ou son représentant) en appui de la cellule de régulation et de la cellule d'ordonnancement, dans le cadre d'activité soutenue continue : déprogrammation, installation de lits supplémentaires, renfort des moyens. A cet effet, le dispositif "Hôpital en Tension" a pour objectif de permettre la continuité des missions du GH70 devant faire face à une situation critique de prise en charge des urgences hospitalières, sans pour autant être amenés à déclencher le Plan Blanc réservé aux situations d'afflux massif de patients. Les modalités de déclenchement du Plan Blanc figurent dans une procédure.

Chapitre III. Dispositions relatives à la sécurité et à l'hygiène

Section 1. Dispositions générales

16. Nature et opposabilité des règles de sécurité

Les règles de sécurité ont pour but de limiter les risques susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins. Elles visent également à protéger les personnels, leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

En tant que responsable de la conduite générale de l'établissement, le Directeur.trice édicte ces règles par voie de recommandations générales ou de consignes, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation des services. Il veille au respect des règles de sécurité et coordonne leur mise en œuvre.

Les règles de sécurité sont opposables à toute personne, quelle que soit la raison de sa présence, au sein de l'établissement. Elle doit respecter les indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

17. La sécurité incendie

Le GH70 est assujetti aux règles de sécurité incendie applicables aux établissements recevant du public. Les établissements recevant du public sont classés par catégorie et par type. Ainsi, au sein du GH70 le site hospitalier de Vesoul est classé en catégorie 2 et les sites hospitaliers de Lure, Luxeuil-les-Bains et Gray sont classés en catégorie 3.

Chaque agent doit être formé à la sécurité incendie. Cette formation présente un caractère obligatoire. Les brancardiers et les services techniques font l'objet d'une formation spécifique à la levée de doute (SSIAP).

Le GH70 tient un registre de sécurité incendie par site sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la prévention des risques incendie, électrique notamment.

L'utilisation de cales ou la mise en place d'obstacles (chariots, mobiliers) bloquant les portes coupe-feu en position ouverte peuvent avoir des conséquences majeures en cas d'incendie. Le blocage de ces portes peut être considéré comme une faute professionnelle et sanctionnée. L'ensemble des locaux sous accès sécurisé ne doit pas non plus faire l'objet d'utilisation de cales ou de mise en place d'obstacles.

18. La sécurité informatique

Le système d'information remplit des fonctions indispensables à la prise en charge des patients ainsi qu'à la gestion quotidienne de l'établissement. Sa disponibilité doit être assurée à tout moment et en toutes circonstances.

Les utilisateurs du système d'information du GH70 doivent appliquer les dispositions de la politique de sécurité de l'information dans le cadre de leurs activités. Ils doivent notamment :

- respecter les obligations légales et règlementaires relatives à la confidentialité des données personnelles ainsi que les procédures et règles de sécurité de l'information ;

- utiliser leurs droits d'accès (systèmes, applications, informations, réseaux et moyens de communication) à des fins uniquement professionnelles et de manière strictement nécessaire à l'accomplissement de leurs tâches ;

- n'utiliser que les moyens et procédures qui leur ont été confiés pour accéder au système d'information ;

- protéger les moyens d'identification et d'authentification qui leur ont été confiés ou placés sous leur responsabilité (codes, mots de passe, dispositifs de sécurité) contre toute utilisation illicite ;

- protéger les informations, le savoir-faire et les moyens de sécurité contre toute menace (vol, divulgation, accès, malveillance) ;

- informer le responsable hiérarchique et le responsable sécurité du système d'information (RSI) de tout incident, infraction à la politique de sécurité ou à ses règles d'application.

La bonne utilisation des moyens informatiques est essentielle pour garantir un bon niveau de sécurité. Ainsi, l'établissement est doté d'une Charte d'utilisation des ressources informatiques et internet constituant une annexe au présent règlement intérieur.

L'installation éventuelle de matériels de sécurité informatique a lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le Directeur.trice aux instances représentatives locales compétentes de l'établissement. Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel. Il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

19. La protection des données à caractère personnel

Le Règlement européen général relatif à la protection des données personnelles (RGPD) et la loi « Informatique et Libertés » française encadrent le traitement des données personnelles permettant d'identifier directement ou indirectement une personne physique. Afin d'assurer la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité des données, un haut niveau de sécurité et de protection est exigé.

Certaines catégories de données personnelles, considérées comme étant des données sensibles, requièrent une protection spécifique supplémentaire. Il s'agit de la santé, des données génétiques, biométriques, révélant l'appartenance religieuse, ethnique ou raciale, ou une information sur l'orientation sexuelle ou la vie sexuelle d'une personne.

L'établissement est soumis à cette règlementation concernant les usagers et les agents. Ainsi, il doit, dans le cadre de son activité, garantir la protection des données de ces personnes, leur assurer la possibilité d'exercer leurs droits et le respect de ces droits, tout en accomplissant ses obligations légales et règlementaires.

En outre, tout agent s'engage à respecter les règles de protection des données personnelles, en particulier en matière de secret professionnel et de secret médical.

La manipulation, l'accès, la conservation et tout traitement des données personnelles portant sur les usagers, les agents ou toute autre personne physique intervenant au sein de l'établissement doivent se conformer à la législation et la règlementation en vigueur, ainsi qu'aux procédures et instructions

internes du GH70. Tout manquement peut entraîner des poursuites disciplinaires, mais également des poursuites pénales.

En cas de doute ou de faille de sécurité, l'agent est invité à solliciter la Direction Informatique ou la Direction Générale.

20. Vidéo protection

L'installation éventuelle de matériels de vidéo protection a lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le Directeur.trice aux instances représentatives locales compétentes de l'établissement. Son fonctionnement doit être conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Le GH70 est équipé de caméras de vidéo protection sur tous les sites sanitaires. Le visionnage des enregistrements n'est réalisé que sous certaines conditions (réquisition, agression, violence, dégradation notamment). Les images sont enregistrées durant quinze jours et consultables uniquement par des personnes habilitées déclarées auprès de la Préfecture.

21. Prise de vue et utilisation de l'image

Le respect de l'image et de l'intimité s'applique à tous, aux patients, aux proches, aux usagers, aux visiteurs et aux équipes de soins. Dans ce cadre, il est interdit de filmer, de photographier ou d'enregistrer au sein du GH70 (à l'exception des seules images personnelles où aucun élément ne permet de reconnaître l'établissement) d'autres patients, des visiteurs ou des personnels. De ce fait, la diffusion d'informations et de photos relevant de l'activité du GH70, de ses équipes et de ses patients sur les réseaux sociaux et autres médias est soumise à l'autorisation de la Direction. En cas de non-respect, des poursuites pour atteinte à la vie privée ou à l'image de l'établissement peuvent être envisagées.

Dans le cadre de son activité, le GH70 peut conduire des actions de communication interne et externe. Toute personne est en droit de refuser d'être photographiée ou filmée. En cas d'accord, toute personne (ou son représentant légal) doit préalablement donner son consentement écrit. Dans le cas particulier des mineurs ou des majeurs protégés, il est nécessaire d'obtenir leur autorisation, en plus de celle du titulaire de l'autorité parentale ou de son représentant légal, dès lors qu'ils sont capables de discernement.

Le stockage d'image et notamment d'image de la personne à finalité médicale, doit respecter la législation en vigueur.

22. Interdiction de fumer et vapoter – « Lieu de santé sans tabac »

Il est interdit de fumer et de vapoter dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail. Le décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 rappelle et précise l'étendue du principe, déjà acté précédemment, d'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif. Le GH70 est engagé dans une démarche de « Lieu de santé sans tabac » sur l'ensemble de ses sites.

Dès lors, les espaces où il est interdit de fumer et de vapoter sont clairement identifiés. Une signalétique et des aménagements extérieurs sont déployés pour délimiter et identifier les zones

fumeurs. Le fait de fumer hors des emplacements réservés à cet effet est sanctionné par une contravention de 3ème classe forfaitisée de 68 euros.

Le site de Lure dispose d'un service d'addictologie et le Comité de pilotage Lieu de santé sans tabac propose des actions visant à réduire les comportements addictifs. Des substituts nicotiniques sont mis à disposition sur demande des patients et des professionnels sur l'ensemble des sites.

Le présent règlement intérieur favorise la démarche « Lieu de santé sans tabac » en incitant le personnel à ne pas fumer dès qu'il entre sur le site et durant toute sa présence sur le site.

Il est strictement interdit, aux agents, patients et visiteurs, de fumer ou de vapoter dans les chambres pour des raisons de sécurité incendie et de sécurité sanitaire et d'hygiène, en cas de non-respect, l'établissement se réserve le droit d'inviter la personne à quitter l'établissement, après mise en demeure de respecter le règlement intérieur par la Direction.

23. Interdiction d'introduire des armes, de consommer des boissons alcoolisées et des substances illicites

L'interdiction lors de l'admission d'une personne :

L'introduction d'alcool, produits illicites, armes, explosifs, produits incendiaires toxiques, dangereux ou prohibés par la loi, est interdite dans l'enceinte de l'établissement.

Les visiteurs et les patients ne doivent introduire dans l'établissement ni médicaments ni denrées périssables, sauf accord du médecin en ce qui concerne les médicaments. Le cadre de santé du service s'opposera, dans l'intérêt du patient, à la remise à celui-ci de denrées ou boissons, même non alcoolisées, qui ne sont pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit. Les denrées et boissons introduites en fraude seront restituées aux visiteurs ou, à défaut, détruites.

Le respect de l'interdiction par le personnel de l'établissement :

Il est interdit d'introduire, de distribuer ou de consommer des boissons alcoolisées sur le lieu de travail. Tout responsable d'une unité fonctionnelle doit veiller au respect de cette interdiction, de même qu'il ne doit pas laisser entrer des visiteurs ou personnels en état d'ébriété dans les locaux. Tout agent est également tenu d'informer son responsable hiérarchique et, si cela a lieu en dehors des horaires habituelles, le directeur.trice de garde, lorsqu'il a connaissance de la présence d'une personne en état d'ivresse. Des mesures d'accompagnement sont accessibles au sein de l'établissement (service de santé au travail, consultations d'addictologie.).

Des contrôles d'alcoolémie (éthylotests) peuvent être réalisés en cas de doute sur l'état d'ébriété en service d'un professionnel. Les agents sur des postes à risque (utilisation des machines, conduite de véhicule, manipulation de substances et préparations dangereuses) sont susceptibles d'être contrôlées et suivis par le service de santé au travail conformément à la procédure en vigueur dans l'établissement, l'objectif étant de prévenir ou de faire cesser immédiatement une situation à risque, pour eux-mêmes, les autres professionnels ou les usagers de l'établissement.

Un agent victime d'un accident causé par son imprégnation alcoolique ou par la consommation de produits stupéfiants, durant ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, ou sur le trajet entre son lieu de travail et son domicile, ne bénéficie pas du régime de l'accident de service.

L'employeur prend toutes les mesures nécessaires pour retirer l'agent en état d'ébriété de son poste de travail et assurer sa sécurité. Un protocole ad hoc a été élaboré et présenté aux représentants du personnel.
Il est aussi interdit de posséder, consommer ou trafiquer des stupéfiants au sein du GH70 et aux abords immédiats de celui-ci (parvis, parkings).

La consommation de drogue et d'alcool sur le lieu de travail constitue une faute justifiant une sanction disciplinaire pouvant aller jusqu'à la révocation. De même, manque à son obligation de sécurité, l'agent encore sous l'influence de l'alcool ou de stupéfiants consommés en dehors de son temps de travail pendant l'exercice de ses fonctions.

24. Contribution à l'hygiène

Contribution à l'hygiène en tant que patient :

Toute personne est tenue d'observer, au sein de l'établissement, une stricte hygiène corporelle et d'accepter les soins d'hygiène qui s'imposent. L'expression des convictions religieuses ne doit pas faire obstacle à cette règle. Le patient conserve ses vêtements et son linge personnel (sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène), dont il doit assumer l'entretien pendant son hospitalisation.

Contribution à l'hygiène dans l'exercice professionnel :

Tous les agents du GH70 sont tenus d'observer les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent prendre connaissance et mettre en pratique les protocoles d'hygiène en vigueur dans l'établissement pour lutter efficacement contre les infections et les transmissions croisées (circuit du linge, circuit des déchets, hygiène des mains, protocole de soins et hygiène vestimentaire). En outre, les professionnels doivent se conformer au protocole en vigueur et porter en présence des patients, les tenues fournies par l'établissement et les équipements de protection individuelle adaptés aux précautions standard et complémentaires (port du masque en cas d'épidémie à transmission aérienne notamment).

Section 2. Règles d'accès à l'établissement

25. Accès des patients, usagers, accompagnants et visiteurs

L'accès à l'enceinte de l'établissement est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, aux visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions. Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le Directeur qui, le cas échéant, peut prendre, dans l'intérêt général, les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires.

Un contrôle d'accès informatisé peut être mis en place. Son fonctionnement doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Il est interdit aux patients et visiteurs de s'introduire dans les locaux réservés au personnel.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur.trice, qui veille à ce que les tiers dont la présence au sein de l'établissement n'est pas justifiée soient signalés, qu'ils soient invités à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie de

l'établissement. Le Directeur.trice peut avoir recours aux forces de l'ordre ou à une société de gardiennage assermentée qui pourra procéder à des contrôles et à des fouilles. De même, pour des raisons de sécurité, le Directeur.trice peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou locaux.

Toute personne, et particulièrement tout accompagnant ou visiteur qui, en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'établissement est invitée à y mettre un terme. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'établissement. Si nécessaire, il peut être raccompagné à la sortie.

Tout agent de l'établissement participe, dans la limite de ses moyens et de ses attributions, à la sécurité générale de l'établissement. En cas de problèmes de sécurité, tous les personnels qui interviennent exercent leurs fonctions sous l'autorité du Directeur.trice, dans le strict respect du statut de la fonction publique hospitalière.

Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par le Code pénal : obligation d'assistance à personne en péril ; crime ou flagrant délit ; légitime défense ou état de nécessité. Les professionnels ne peuvent effectuer aucune fouille ni vérification d'identité. Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive.

Ils peuvent retenir aux sorties de l'établissement durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit. Ils peuvent, dans les mêmes conditions, retenir les patients qui leur paraîtraient désorientés ou susceptibles de courir un danger à l'extérieur de l'hôpital pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation et, le cas échéant, à leur prise en charge par un service de soins. En dehors du cas de péril grave et imminent, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder à l'ouverture d'une armoire ou à des investigations, ni à l'inspection du contenu d'un véhicule particulier.

26. Accès des médias, représentants et démarcheurs

Les démarcheurs, journalistes et représentants n'ont pas accès, à titre professionnel, aux patients, sauf accord expresse de ceux-ci ou de leurs représentants légaux et autorisation écrite donnée par le Directeur.trice de l'établissement. Le patient ou son représentant légal doit avoir été mis en mesure de donner son consentement libre et éclairé à l'intervention.

Dans le cas où des journalistes, photographes, démarcheurs et représentants pénètrent dans les services et dans les chambres, sans autorisation préalable du Directeur.trice et dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus par le cadre de santé ou responsable de service en concertation avec le Directeur.trice ou son représentant.

Les images vidéographiques ou photographiques qui concernent des patients ne peuvent être réalisées sans une autorisation écrite et signée par eux, ainsi qu'une information à la Direction. Elles sont réalisées sous la responsabilité des professionnels. En cas de litige consécutif à leur utilisation, le GH70 ne saurait en aucune manière être appelé en garantie.

Les images vidéographiques ou photographiques des locaux, des professionnels et du domaine public du GH70 ne peuvent être réalisées sans une autorisation écrite de la Direction et du Service de communication.

Conformément à la procédure afférente, les démarcheurs, journalistes et représentants sont soumis au secret professionnel et ne doivent pas révéler ce qu'ils ont pu voir, entendre ou comprendre dans les lieux où ils ont exercé leur activité, y compris sur les réseaux sociaux. Ils doivent avoir un comportement discret dans les lieux d'attentes et ne pas gêner la dispensation des soins et le bon fonctionnement de(s) unité(s) auxquelles ils ont été autorisés à accéder.

Les démarchages des représentants de l'industrie pharmaceutique ont lieu dans le respect de la Charte des métiers de la promotion des produits de santé du GH70.

27. Accès des associations de bénévoles

Le GH70 facilite l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien aux patients et à leurs familles, à leur demande ou avec leur accord, ou développer des activités à leur intention, dans le respect des règles de fonctionnement du GH70 et des activités médicales et paramédicales.

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités au bénéfice des patients au sein du GH70 doivent, préalablement à leurs interventions, avoir conclu avec le GH70 une convention qui détermine les modalités de cette intervention. Elles doivent fournir au Directeur.trice de l'établissement une liste nominative annuelle des personnes qui interviendront au sein du GH70 et une attestation d'assurance de responsabilité civile.

Le responsable de la structure médicale concernée peut s'opposer à des visites ou à des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation de la structure médicale. Les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin à caractère médical ou paramédical.

Des bénévoles formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent, avec l'accord du patient ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'accompagnement du patient et en confortant l'environnement psychologique et social du patient et de son entourage.

Les associations de bénévoles respectent les opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, sa dignité et son intimité. Elles se conforment également aux règles de discrétion, de confidentialité et s'abstiennent d'interférer dans les soins. Elles respectent le règlement intérieur du GH70.

Le site de Vesoul dispose d'un local des associations situé dans le hall. Les interventions associatives au sein de ce local font l'objet d'un planning élaboré et validé conjointement par la Direction des Relations avec les Usagers et de la Qualité (DRUQ) et le Secrétariat Général.

28. Moyens d'accès des professionnels à leur lieu de travail

Le GH70 met à disposition de chaque agent les moyens nécessaires à l'accès aux lieux de travail. Ces moyens sont la propriété du GH70 et doivent être restitués au cadre ou responsable de service lorsque l'agent quitte son emploi. L'agent est responsable de ces moyens d'accès qui sont : le badge, les clefs ou code d'accès.

Les badges peuvent être délivrés de façon exceptionnelle par le Bureau des Entrées (sociétés d'ambulances), et par la Direction des Ressources Economiques Logistiques et Techniques (DRELT)

pour l'intervention de prestataires extérieurs (travaux, équipements, nettoyage...) contre attestation de remise d'un badge. Tout badge perdu devra être signalé sans délai au chargé de sécurité qui fera le nécessaire pour bloquer les droits d'accès. Tout badge perdu sera facturé à son ancien détenteur (10€ par badge). Un badge non fonctionnel sera remplacé sans frais. Les badges doivent être récupérés par le cadre du service ou le supérieur de l'agent lorsque celui-ci (ou le prestataire extérieur) quitte le GH70. Un badge non récupéré sera facturé 10 € à son dernier détenteur connu. Ces dispositions sont également valables pour les badges délivrés aux agents et stagiaires par la Direction des Ressources Humaines (DRH).

S'agissant des clés, leur prêt est interdit. Toute reproduction de clefs quel que soit le site concerné est prohibée. Ces actions peuvent être assimilées à une faute professionnelle. Une attention particulière doit être apportée à ces clefs. Il est fortement conseillé à chaque agent de laisser sa ou ses clefs dans son bureau ou son casier sur le lieu de travail. Toute perte ou vol de clefs doit immédiatement être signalé au chargé de sécurité.

La perte ou le vol d'un pass partiel ou d'un pass général peut être considérée comme une faute professionnelle. Cette perte ou ce vol fera l'objet d'un prélèvement sur le salaire de l'agent (coût de reproduction d'une clef par le service technique). A ce titre, toute intervention pour ouvrir la porte d'un local, d'un casier pour lequel l'agent aura perdu ou égaré sa clef, ou se sera fait voler sa clef ne saurait faire l'objet d'une demande d'intervention des services techniques en dehors des heures d'ouverture du service (aucune intervention en astreinte). Les frais de reprise des éventuelles dégradations causées par les interventions du service technique ou d'une entreprise seront supportés par l'agent.

Section 3. Règles de circulation et de stationnement

29. Voies d'accès au GH70

Les voies de desserte établies dans l'enceinte du GH70 sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers du service public.

30. Stationnement des véhicules

Le stationnement dans l'enceinte du GH70 est interdit en dehors des emplacements matérialisés par un marquage au sol. Des parkings et aires de stationnement, matérialisés par une plaque, sont en outre réservés aux véhicules de service.

Des aires de stationnement sont aussi réservées aux personnes handicapées, aux ambulances, aux véhicules sanitaires légers et aux taxis. Le stationnement des voitures et autres véhicules en dehors des parkings prévus est interdit. Les agents sont invités à stationner au plus loin des entrées pour favoriser l'accès aux usagers. Des parkings spécifiques aux agents de l'établissement sont prévus sur certains sites.

Des emplacements sont prévus pour le stationnement des deux roues. Le stationnement des deux roues en dehors de ces zones, et notamment à proximité des entrées des bâtiments ou dans les bâtiments, est interdit. Les véhicules motorisés à deux roues ne doivent pas être démarrés sur le parvis de l'établissement.

Il est interdit de recharger les véhicules électriques sur des prises électriques standard, des bornes électriques seront ultérieurement prévues à cet effet sur le parking du GH70. En cas de non-respect, des rappels à l'ordre seront effectués.

31. Respect du Code de la Route

Les dispositions du Code de la Route s'appliquent dans le but de préserver le bon fonctionnement du service public hospitalier, ainsi que la sécurité des biens et des personnes.

Les conducteurs de véhicules sont tenus d'éviter les comportements générateurs de bruit. L'autorisation de circuler et de stationner ne saurait engager la responsabilité de l'établissement en cas d'accident de la circulation, de vol de véhicule ou de dégradations. Le Directeur.trice réglemente l'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules afin d'assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l'accueil des patients et l'accès aux services d'urgence, les livraisons, les travaux, l'accès des pompiers, de la police et des services de secours). En matière de circulation, le Directeur.trice peut délivrer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l'usage de certaines voies, interdire ou réglementer l'entrée de certains véhicules (notamment les camions et caravanes).

En matière de stationnement, il peut définir les conditions de dépose ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement. Tout contrevenant au Code de la Route s'expose à des sanctions (procès-verbal, amende, enlèvement de véhicules, etc.). Les véhicules mal stationnés pourront se voir apposer un avertissement puis, en cas de récidive, un autocollant pour indiquer un non-respect des règles de stationnement.

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

Les forces de l'ordre sont susceptibles d'intervenir pour verbaliser les contrevenants lors du non-respect de l'utilisation des emplacements réservés aux personnes handicapées et ceux de dépose-minute.

La Direction du GH70 se réserve le droit de faire appel aux forces de police sans mise en demeure préalable, pour les véhicules dont le stationnement entraverait gravement la circulation des personnes ou des biens et, de manière générale, compromettrait le fonctionnement du service public hospitalier. Il en est de même pour tout véhicule qui serait abandonné ou à l'état d'épave, après en avoir avisé les forces de l'ordre. Le refus opposé par tout agent aux injonctions de la Direction visant au respect des règles de stationnement est susceptible d'entraîner des poursuites disciplinaires.

Section 4. Rapports avec l'autorité judiciaire

32. Convention locale de sécurité

Une convention locale de sécurité a été signée entre le Groupe Hospitalier de la Haute-Saône, le Préfet de Haute-Saône, le Procureur de la République du Tribunal Judiciaire de Vesoul, le Directeur départemental de la sécurité publique et le Commandant du groupement de gendarmerie de Haute-Saône, pour régir les modalités d'organisation des situations suivantes :

- La gestion des évènements urgents et graves ;
- La prise en charge des patients dans le cadre d'une procédure médico-légale ;

- Les actions de préventions, de sécurité et de sûreté.

33. Sollicitation du concours de la force publique

Les professionnels du GH70 peuvent faire appel à la force publique en cas de danger avéré et imminent. Ils en informent immédiatement le service de sécurité ou, en dehors des heures de présence du service de sécurité, le directeur.trice de garde. Toute intervention des autorités de police doit faire l'objet d'une information au Directeur.trice ainsi qu'au directeur.trice de garde.

34. Réquisitions et enquêtes judiciaires

En cas d'intervention des autorités de police ou d'enquête de police judiciaire, le Directeur.trice de l'établissement ou son représentant doit être systématiquement informé des situations et des conditions dans lesquelles cette intervention ou cette enquête intervient. Il veille à ce que soient pris en considération les impératifs et les garanties tirées de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, de la charte du patient hospitalisé et, d'une manière générale, des droits du citoyen.

35. Obligation de déclaration des crimes et délits

Dans le cadre de l'article 40 du Code pénal, tout fonctionnaire doit informer le procureur de la République des crimes et délits dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il avise l'officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte.

Chapitre IV. Dispositions relatives à la consultation, l'admission, le séjour et la sortie des patients

Section 1. Accueil, consultation et admission

36. Principe du libre choix médical

Le droit du patient au libre choix de son praticien, de son établissement de santé et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs, est un principe fondamental. Le droit à l'admission au GH70 n'est soumis à aucune condition de résidence. Le patient peut choisir librement son praticien : ce droit s'exerce au sein de la spécialité dont le patient relève, dans les limites imposées par l'organisation interne du GH70 et par les situations d'urgence.

37. Admission des patients

L'hôpital a pour mission et devoir, d'accueillir en consultation et/ou hospitalisation tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination. Quel que soit le mode d'admission de l'usager au GH70, celle-ci est prononcée par le Directeur.trice ou son représentant sur avis médical.

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

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

L'admission est décidée, hors les cas d'urgence 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 consultation de l'établissement attestant la nécessité du traitement hospitalier.

39. Admission en urgence

Le service des urgences doit accueillir sans discrimination 24h/24 toute personne se présentant en situation d'urgence et la prendre en charge.

Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur.trice prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés. Il prononce l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront pris en charge. Plus généralement, il prend toutes les dispositions pour que ces soins urgents soient dispensés.

40. Information de la famille du patient admis en urgence

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue dans les meilleurs délais. Le personnel doit rechercher le souhait du patient dans ce domaine.

41. Documents à présenter

Le patient doit apporter les documents suivants :

- Carte vitale à jour de droits et/ou l'attestation de droits ou carte européenne d'assurance maladie pour les ressortissants de l'Espace Economique européen ;

- Un justificatif d'identité (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour, extrait d'acte de naissance, le livret de famille pour les enfants mineurs en l'absence de documents d'identité…) ;

- Le cas échéant, le volet attestant l'affection longue durée ou de la maladie apparentée dont souffre le patient ;

- Le cas échéant, la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle remise par l'employeur ou par la caisse d'assurance maladie si la prise en charge est liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;

- En cas d'admission à la maternité : le carnet de maternité ;

- Pour les pensionnés de guerre : le carnet de soins gratuits ;

- Le cas échéant, un document attestant qu'un organisme tiers-payeur assure la prise en charge du ticket modérateur ;

- Le cas échéant, l'attestation de Complémentaire Santé Solidaire (CSS) qui permet la prise en charge intégrale du ticket modérateur et du forfait journalier.

42. Consultation externe libérale à l'hôpital

Des consultations auprès de certains médecins peuvent être effectuées à titre libéral au sein de l'hôpital. Les honoraires pratiqués par le praticien sont affichés dans les salles d'attente. Le paiement s'effectue auprès du service des admissions. En cas de dépassement d'honoraire, le remboursement des honoraires par l'organisme de protection sociale peut n'être que partiel.

43. Désignation de la personne à prévenir

Le patient est invité à désigner la personne à prévenir dès son admission. Elle pourra en tant que besoin lui apporter son concours, notamment pour les formalités administratives, aussi pour lui apporter ses effets personnels, son courrier, contacter sa famille…

La personne à prévenir à accès limité aux informations, et ne peut en aucun cas se situer dans le champ des informations couvertes par le secret médical et professionnel.

44. Désignation de la personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être toute personne majeure étant d'accord d'assumer cette mission. La désignation se fait par écrit et requiert la cosignature de la personne désignée. La désignation de la personne de confiance est consignée dans le dossier patient. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Le médecin traitant, dans le cadre du suivi de son patient, s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à le faire.
La personne de confiance peut être la même que la personne à prévenir. Sa mission ne concerne que la santé du patient.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Elle peut connaître du dossier médical du patient en sa présence. Toutefois, elle n'a pas accès à l'information en dehors de sa présence et ne devra pas divulguer des informations sans son consentement.

Dans le cas où le patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire, la personne de confiance est consultée pour rendre compte de sa volonté. Elle est le référent de l'équipe médico-soignante lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt des traitements. Elle n'a pas la responsabilité de prendre des décisions mais elle doit témoigner de ses souhaits et convictions. Son témoignage prévaut sur tout autre.

Si le patient a rédigé des directives anticipées et les a confiées à la personne de confiance, elle les transmet au médecin qui suit le patient. Également, si elle a connaissance de l'endroit où le patient les a rangées ou de qui les détient elle doit l'indiquer.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Si une personne de confiance a été désignée avant la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

Le patient peut faire le choix de ne pas désigner de personne de confiance et peut à tout moment procéder à cette désignation, réviser ou révoquer son choix.

45. Transfert après admission

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'établissement constate que l'état d'un patient 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, les premiers secours sont pratiqués et toutes les mesures nécessaires pour que la personne soit dirigée au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis sont prises.

L'admission dans un autre établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin du service ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou définitif vers un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement. Le transfert est notifié à la personne à prévenir, elle sera également avertie en cas de changement de service du patient au sein de l'établissement. Le coût du transport est à la charge de l'établissement de sortie, sauf en cas d'orientation depuis les urgences ou de retour à domicile.

46. Régime commun et régime particulier

Il est possible pour le patient de séjourner soit en régime commun (chambre double), soit moyennant contribution financière, de réserver selon les disponibilités, une chambre particulière. Les tarifs sont consultables sur le site internet du GH70. Une demande de prise en charge de la chambre particulière sera faite auprès de la mutuelle.

Eu égard à la configuration des locaux du GH70, les chambres sont pour la plupart des chambres particulières. Si le patient ne souhaite pas bénéficier d'une chambre particulière, il doit le signaler à l'équipe soignante. Une chambre double pourra être proposée selon les disponibilités du service.

Certains services (réanimation, surveillance continue et urgences notamment) ne donnent jamais lieu à facturation de la chambre particulière.

Le régime commun est obligatoirement pratiqué aux bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat et aux bénéficiaires des soins dispensés au titre de l'article L. 254-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (prise en charge des soins urgents).

Lorsque l'état d'un patient nécessite son isolement en chambre individuelle ou en l'absence de chambre double, il y est admis dans les meilleurs délais, tout en demeurant placé sous le régime commun et sans facturation de frais supplémentaire.

Section 2. Dispositions particulières à certaines admissions

47. Admission de bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat

L'Aide Médicale d'Etat est un dispositif qui permet aux étrangers en situation irrégulière de constituer un dossier afin de bénéficier d'accès aux soins. L'aide est attribuée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui agit par délégation du préfet, sous conditions de résidence stable (ininterrompue depuis plus de 3 mois) et d'un plafond annuel de ressources.

L'Aide Médicale d'Etat donne droit à une prise en charge à 100% des soins médicaux et hospitaliers, dans la limite des tarifs de la sécurité sociale et sans avance de frais. Les bénéficiaires doivent être munis d'une décision d'admission d'urgence ou, à défaut, de tous documents nécessaires à l'obtention de la prise en charge de tout ou partie de leurs frais d'hospitalisation.

Les personnes à charge d'un bénéficiaire de l'AME (enfants de moins de 16 ans, ou jusqu'à 20 ans s'ils sont étudiants) peuvent aussi en bénéficier.

48. Admission sous anonymat

Toute personne a la possibilité, en vertu du Code de la Santé Publique, de demander à ce que sa présence au sein du GH70 revête un caractère privé.

L'anonymat implique que l'identité du patient est inconnue. Le dossier d'admission est donc établi sans que l'identité du patient soit reconnaissable, conformément à la procédure en vigueur au sein du GH70 validée en Commission d'identitovigilance (CIV).

49. Admission des femmes enceintes sous le bénéfice du secret

Toute personne enceinte a le droit de demander le bénéfice du secret de son admission pour sauvegarder celui de la grossesse ou de la naissance (accouchement dit « sous le secret »). Elle doit faire cette demande dès son admission dans le service sans donner son identité à qui que ce soit. Celle-ci, ainsi que le nom de la personne à prévenir en cas de nécessité, seront transmises à la sage-femme ou à la cadre, sous enveloppe cachetée qui lui sera rendue lors de sa sortie du service.

Elle est informée des conséquences juridiques de sa demande. Elle est invitée à laisser, si elle le souhaite, des renseignements sur sa santé et celle du père de l'enfant, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance, sous pli fermé. Ces informations peuvent être complétées à tout moment de la naissance. Elle est informée de la possibilité qu'elle a de lever, à tout moment, le secret de son identité et, qu'à défaut, son identité ne pourra être révélée que dans les conditions prévues à l'article L. 147-6 du Code de l'action sociale et des familles.

Les frais d'hébergement et d'accouchement des femmes qui ont demandé, lors de leur admission, à ce que le secret de leur identité soit préservé, sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance du département siège de l'établissement.

50. Admission pour une IVG

Lors de la consultation, toute personne enceinte doit être informée sur les méthodes abortives et a le droit d'en choisir une librement. Cette information incombe à tout professionnel de santé du GH70 dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.

La femme enceinte ne désirant pas poursuivre sa grossesse peut demander à un médecin ou à une sage-femme du GH70 son interruption. Elle peut être pratiquée jusqu'à la fin de la quatorzième semaine de grossesse.

Par l'intermédiaire du service d'orthogénie, le GH70 doit se faire remettre et conserver, pendant au moins un an, les attestations permettant de justifier que la femme demandant son admission en vue d'une IVG a satisfait aux consultations prescrites par le Code de la Santé Publique.

Une consultation préalable, comportant un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés, est obligatoire pour la femme mineure non émancipée. Une attestation de consultation doit lui être délivrée. Si elle désire garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit être conseillée sur le choix de la personne majeure susceptible de l'accompagner dans sa démarche.

51. Admission des mineurs

L'admission d'un patient mineur est prononcée à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale. Lors de l'admission, l'identité de(s) l'accompagnant(s) et le régime d'exercice de l'autorité parentale sont vérifiés. Si l'accompagnant n'est pas titulaire de l'autorité parentale, l'établissement contacte l'un des deux titulaires afin d'obtenir un accord écrit.

Si les soins et examens envisagés sont usuels, la demande d'admission est recevable de la part d'un seul titulaire de l'autorité parentale. Sont entendus comme soins usuels, les actes de la vie quotidienne, sans gravité, qui n'engagent pas l'avenir de l'enfant. Dans le cas contraire (soins non usuels), l'accord des deux titulaires de l'autorité parentale est requis sauf si le juge aux affaires familiales (JAF) a confié l'exercice de l'autorité parentale à l'un des deux parents dans l'intérêt de l'enfant.

Aucun prélèvement d'organes, en vue d'un don, ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure. Par conséquent, il ne peut y avoir d'admission dans ce cadre, sauf exceptions légales.

Lorsqu'un mineur relève du service de l'aide sociale à l'enfance (ASE), l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsqu'aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile,

l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance. Quand un patient mineur relève d'un service départemental d'aide social à l'enfance, le Directeur.trice ou son représentant adresse sous pli cacheté dans les quarante-huit heures de l'admission au service médical de l'aide sociale à l'enfance le certificat confidentiel du médecin responsable d'unité fonctionnelle indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Une demande d'hospitalisation est renseignée et signée par la personne habilitée selon les cas cités ci-dessus. Pour toute décision prise par l'autorité judiciaire, une copie de l'ordonnance du juge est à transmettre au service des admissions.

Sauf circonstances particulières, les mineurs de moins de 15 ans et 3 mois ne sont pas admis dans les secteurs d'hospitalisation pour adultes. Sauf circonstances particulières, un mineur ne peut pas partager sa chambre avec un adulte.

52. Admission des majeurs protégés

Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté peut bénéficier d'une mesure de protection juridique.
La personne peut être placée par le Juge des Contentieux de la Protection sous l'un des régimes suivants :

- Sauvegarde de justice : dans ce cas la personne conserve l'exercice de ses droits. Mais elle ne peut, à peine de nullité, faire un acte pour lequel un mandataire spécial a été désigné ;

- Curatelle : la personne en curatelle ne peut, sans l'assistance du curateur, faire aucun acte qui, en cas de tutelle, requerrait une autorisation du juge ou du conseil de famille ;

- Tutelle : sous réserve des cas où la loi ou l'usage autorise la personne en tutelle à agir elle-même, le tuteur la représente dans tous les actes de la vie civile.

Toutefois, dans la mesure où son état le permet, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne. Le libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental garanti à la personne protégée, quelle que soit la mesure de protection dont elle bénéficie.

Le majeur protégé reçoit de la part du médecin une information sur son état de santé adaptée à son niveau de compréhension.

Aucun prélèvement d'organes, en vue d'un don, ne peut avoir lieu sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale. Par conséquent, il ne peut y avoir d'admission dans ce cadre, sauf exceptions légales.

L'autorisation de sortie est de la compétence du Directeur.trice d'établissement, lequel la délivre sur avis favorable du médecin chef de service. Pour autant, il conviendra de saisir le tuteur de la permission envisagée afin qu'il puisse prévoir et organiser, si nécessaire, des mesures d'accompagnement.

53. Admission des personnes étrangères

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

d'un patient étranger est subordonnée à la justification de la prise en charge des frais du séjour par un organisme de protection sociale ou au versement d'une provision égale au montant prévisible des frais d'hospitalisation.

54. Admission des personnes démunies

L'accès à la prévention et aux soins est un droit garanti aux personnes démunies qui s'adressent au Groupe Hospitalier. Le GH70 dispose d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) adaptée aux personnes en situation de précarité, visant à assurer leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

55. Admission des personnes toxicomanes

Les toxicomanes qui se présentent spontanément dans un 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.

Section 3. L'admission en EHPAD

56. L'admission

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

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

- Le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes sauf dispositions législatives ou acte judiciaire ou administratif contraires ;

- Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité adapté à ses besoins et attentes en tenant compte de son consentement éclairé lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal sera recherché ;

- La confidentialité des informations le concernant ;

- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

- La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement le concernant.

La liberté d'aller et venir de la personne accompagnée peut faire l'objet de restrictions en fonction de ses troubles cognitifs, dans le but de privilégier sa sécurité. Ces restrictions font l'objet d'une indication médicale ainsi que d'un avenant au contrat de séjour. L'avenant est réactualisé en fonction de l'évolution de l'état de santé de la personne accompagnée. Les familles ou représentants légaux sont informés et cela donne lieu à une prescription et une traçabilité des informations dans le dossier personnel informatisé.

L'admission est subordonnée à la constitution d'un dossier administratif, d'un dossier médical et paramédical sur la plateforme Via Trajectoire. Le volet médical du dossier de demande d'admission en EHPAD doit être daté et signé du médecin traitant ou d'un autre médecin, et être remis sous pli confidentiel. Le volet administratif, quant à lui, recueille :

- Les informations administratives habituelles : notamment l'état civil ;
- Les précisions sur le contexte de la demande : motivation de la demande, date d'entrée envisagée, les aides financières envisagées… ;
- Le nom de la personne à contacter au sujet de la demande.
- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
- Les justificatifs des pensions de retraite.

Une Commission d'admission se réunit pour étudier les demandes d'admission et se prononcer quant à l'admission de la future personne accompagnée. Cette commission a pour objectif de vérifier la capacité de l'EHPAD à répondre aux besoins de la future personne accompagnée.

Le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour sont remis à l'entrée de la personne accompagnée. Ces documents sont à remettre signés au cadre de santé dans le mois qui suit l'entrée. Ils sont également à disposition auprès du service des admissions.

La visite de l'établissement est possible pour la future personne accompagnée et sa famille, lui permettant ainsi de prendre connaissance des lieux et des règles de vie.

57. Le livret d'accueil en EHPAD

Un livret d'accueil est remis dans les jours qui suivent l'admission à la personne accompagnée ou à son tiers. Il comprend toutes les informations susceptibles d'intéresser la personne accompagnée au cours de son séjour.

Section 4. Le séjour du patient

Sous-section 1. Modalités d'entrée dans le service et principes régissant le séjour

58. Information générale du patient par le livret d'accueil

Un livret d'accueil est remis, dès son arrivée dans le service de soins, à tout patient admis en hospitalisation au sein du GH70, auquel est annexé la Charte du patient hospitalisé. Il contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation du GH70, ainsi que les droits et devoirs des patients.

Ce livret mentionne l'existence du présent règlement intérieur et le fait qu'il est tenu à la disposition de toute personne qui en fait la demande, ainsi que les noms et coordonnées des représentants des usagers au sein du GH70. Les principes généraux de la Charte de la personne hospitalisée y sont inclus.

Le patient pris en charge en chirurgie ambulatoire se voit systématiquement délivrer toutes les informations nécessaires par le biais d'un passeport ambulatoire.

59. Information du médecin traitant en cours d'hospitalisation

La cellule de régulation reçoit tous les jours les entrées et sorties de la veille (sauf de pédiatrie, maternité et UHCD). Puis, se charge de communiquer le plus rapidement possible, via la messagerie

sécurisée en santé, au médecin ou à la personne de confiance que le patient a désigné, toute information relative à son hospitalisation.

60. Effets personnels des patients et dépôts des biens et objets de valeur

Les patients hospitalisés ne sont tenus d'apporter au sein du GH70 que les objets strictement utiles à leur hospitalisation, c'est-à-dire leur nécessaire de toilette (dentifrice, brosse à dents, savon, rasoir, peigne etc…) et leur linge et effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama ou chemise de nuit, robe de chambre, pantoufles etc…). Un inventaire des biens des usagers est réalisé à l'admission et sera tracé dans le dossier patient.

Sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le patient conserve ses vêtements et son linge personnel dont il doit assumer l'entretien. L'établissement se charge de fournir et d'entretenir le linge de lit.

Tout patient hospitalisé est invité à ne pas garder, dans sa chambre, tous moyens de paiement. Il lui est conseillé de redonner à sa famille ce dont il n'a pas besoin pendant son hospitalisation. Il est également possible de mettre les biens et valeurs au coffre du GH70, après réalisation d'un inventaire. Ces dépôts doivent être remis à l'agent habilité à les conserver par le Directeur.trice de l'établissement (régisseur), ce service est uniquement disponible la journée. Les objets sont restitués aux patients dès qu'ils en font la demande, sous leur responsabilité.

Le GH70 ne pourra être tenu pour responsable des pertes, vols ou des détériorations des biens que les patients ont conservé près d'eux. Pour le personnel de nuit effectuant l'inventaire des biens des patients, un coffre-fort est mis à disposition. Chaque site dispose d'un coffre accessible pendant les heures ouvrables.

61. Liberté d'aller et venir

Les patients hospitalisés ont la liberté de circuler dans l'établissement, sous réserve qu'ils en avisent, au préalable, un membre du personnel soignant du service et à condition que leurs déplacements ne fassent pas obstruction à l'administration programmée des soins. Pour se déplacer, les patients doivent revêtir une tenue adaptée.

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

62. Mise en place de précautions complémentaires

Lorsque l'état de santé d'un patient requiert des précautions complémentaires conformément au protocole en vigueur dans l'établissement, il doit être admis dans une chambre individuelle dans la mesure du possible, sauf cas particulier obligatoire. La chambre dispose d'une signalétique spécifique. L'instauration et la levée des précautions complémentaires font l'objet d'une prescription médicale.

Tout professionnel est garant de la mise en place des précautions complémentaires. Des équipements de protection individuelle sont à la disposition des soignants afin de pouvoir prendre en soins le patient dans de bonnes conditions d'hygiène.

63. Attitude respectueuse à l'égard d'autrui et du matériel

Le comportement ou les propos des patients ne doivent pas être une gêne pour les autres patients, pour le personnel de l'établissement et pour le bon fonctionnement du service.

Ainsi, lorsque le patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur.trice ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller jusqu'à son exclusion.

Les patients respectent également le bon état des locaux et du matériel qui sont mis à leur disposition. Les dégradations sciemment commises pourront, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du patient de l'établissement.

Sous-section 2. Prestations au cours du séjour

64. Téléphone

Les patients hospitalisés sont joignables par l'intermédiaire du standard de l'établissement. Ils ont la possibilité d'ouvrir une ligne téléphonique dans leur chambre selon les modalités précisées dans le livret d'accueil.

65. Courrier

Le courrier est distribué chaque jour ouvrable. Le patient doit demander à son correspondant de mentionner le site et le service dans lequel il est hospitalisé.

Le patient a la possibilité d'envoyer des courriers affranchis selon les modalités précisées dans le livret d'accueil.

66. Télévision

Les patients hospitalisés ont la possibilité d'avoir accès à un téléviseur selon les modalités inscrites dans le livret d'accueil.

67. Le service de repas

Sauf contrainte particulière, les repas sont servis aux heures suivantes : petit-déjeuner à partir de 7 heures, déjeuner à partir de 12 heures, dîner à partir de 18 heures. Entre les repas, des collations peuvent être proposées en fonction de l'état de santé du patient.

Un menu est proposé avec des possibilités de remplacement. Ainsi, les patients sont invités à signaler au personnel s'ils sont atteints d'une allergie alimentaire ou s'ils respectent des pratiques alimentaires liées à leur confession. Les modalités de service des repas sont définies dans le livret d'office.

Le Comité de Lutte pour l'Alimentation et la Nutrition (CLAN), en collaboration avec le service diététique du GH70, élabore des menus adaptés à la situation de chacun des patients (goûts, confession…). Le service diététique est garant de la qualité nutritionnelle des repas servis et du respect des prescriptions médicales. Quant au service de restauration, il assure la qualité gustative et sanitaire des repas servis aux patients.

68. Les interventions du service social

L'assistant(e) sociale est à la disposition des patients et de leur famille afin de faire face aux problèmes posés par l'hospitalisation ou le retour à domicile. L'assistant(e) sociale travaille en coordination avec les équipes de soins et assure les liaisons nécessaires avec les services sociaux extérieurs et les autres organismes. Un(e) assistant(e) sociale peut se rendre au chevet du patient à la demande de ce dernier ou de l'équipe soignante.

69. Exercice du culte

Les patients hospitalisés peuvent participer à l'exercice de leur culte. Ils peuvent recevoir sur demande la visite du ministre du culte de leur choix dès lors que celui-ci est agréé par l'établissement. Un lieu de recueillement multiconfessionnel est également accessible sur certains sites hospitaliers.

70. Bulletin de situation

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

Sous-section 3. Vie privée et citoyenneté

71. Poursuite de la scolarité

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

Au sein du GH70, un lien est maintenu avec l'extérieur et notamment l'école, afin de permettre aux enfants et adolescents hospitalisés de mener une vie la plus normale possible en leurs permettant de continuer à apprendre au travers de cours traditionnels, mais aussi d'activités ludiques et artistiques.

72. Exercice du droit de vote

Des permissions de sortie peuvent être accordées aux patients hospitalisés qui souhaitent accomplir leur devoir électoral. Lorsqu'ils sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour du scrutin, le Code électoral garanti aux patients hospitalisés la possibilité d'exercer leur droit de vote au sein du GH70, par procuration, sous réserve du délai d'organisation et conformément à la procédure afférente.

73. Modalités d'exercice du droit de visite

Les visites ont lieu l'après-midi dans la limite de deux visiteurs par chambre. Des aménagements d'horaires de visite sont possibles au cas par cas dans des situations particulières (fin de vie par exemple), sur autorisation du médecin.

Lorsque le patient est mineur, la présence des parents en dehors des heures de visites est encouragée. Il leur est possible de passer la nuit dans la chambre de leur enfant. De même, les proches d'un patient en fin de vie ou en situation de vulnérabilité, peuvent être admis à prendre leurs repas dans l'établissement, à y demeurer hors des heures de visites mais aussi à y passer la nuit. Il est possible sous certaines conditions pour les membres de la famille de se restaurer sur place, après en avoir fait la demande auprès de l'équipe soignante.

Le service de maternité du GH70 dispose de studios parentaux à destination des nouveaux parents.

Les patients peuvent demander au cadre de santé du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès à leur chambre. Les agents du GH70 protègent les patients de tout comportement importun. En cas de visite expressément refusée par le patient, le cadre de santé, ou à défaut l'infirmier(e) du service, doit interdire l'accès de la chambre au visiteur indésirable. Le service sécurité peut également être sollicité en tant que de besoin.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients ni gêner le fonctionnement des services. Il est demandé aux visiteurs de quitter la chambre lors des soins. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite peuvent être décidées par le Directeur.trice.

74. Les animaux domestiques

Les animaux domestiques ne sont pas admis dans l'enceinte de l'établissement. Les chiens de personnes non voyantes peuvent accompagner leur maître, lorsque celui-ci est consultant ou visiteur.

Section 5. Sortie des patients

75. Transfert des patients hospitalisés

Pendant une hospitalisation, le transfert temporaire (moins de 48h) ou définitif d'un patient entre deux établissements est pris en charge par le GH70. Le personnel de l'établissement se charge des formalités administratives en lien éventuellement avec le service social et la cellule de régulation.

76. Conditions de sortie

Lorsque l'état de santé du patient n'impose plus son maintien dans l'un des services du GH70, sa sortie est prononcée par le Directeur.trice ou son représentant, sur proposition du médecin responsable d'unité fonctionnelle. Les hospitalisations indues sont facturées au patient.

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

Toute mesure est prise pour que la continuité des soins soit garantie après la sortie du patient. Chaque patient hospitalisé reçoit avant sa sortie les certificats médicaux et ordonnances nécessaires à la continuité des soins et des traitements, ainsi qu'à la justification de ses droits.

77. Bulletin de sortie

Un bulletin de sortie est délivré au patient qui le demande auprès du service des admissions, après vérification et mise à jour des informations contenues dans le dossier d'admission. Ce document indique les dates de séjour, mais ne porte aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relative à la maladie ayant motivé l'hospitalisation.

78. Permissions de sortie temporaire

Les patients peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel, de permissions de sortie d'une durée maximale de 48 heures. Ces autorisations sont accordées, sur avis favorable du médecin responsable, par le Directeur.trice ou son représentant. En cas de permission de sortie pendant une hospitalisation, le transport est à la charge du patient.

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

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

79. Sortie contre avis médical

A l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées d'office, des majeurs protégés et des détenus, les patients peuvent quitter à tout moment le GH70, sur leur demande, et sous réserve d'en informer expressément le praticien référent et/ou présent et/ou le responsable du service et, le cas échéant, d'avoir signé une décharge de sortie contre avis médical établissant qu'il a compris les dangers pour sa santé du fait de cette sortie.

Toutefois, si le praticien hospitalier responsable de la structure médicale concernée estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour la santé du patient, cette sortie sera effectuée dans le respect des règles liées au refus de soins (Cf. paragraphe n°113).

Le patient mineur n'a pas la capacité juridique nécessaire pour quitter seul l'établissement contre avis médical. La demande de sortie contre avis médical d'un mineur ne peut émaner que de son représentant légal qui signe l'attestation établissant qu'il a compris les dangers pour la santé de l'enfant du fait de cette sortie. A défaut, un certificat de refus d'hospitalisation est dressé par deux agents dont un médecin. Si le médecin responsable de la structure médicale concernée estime que cette demande de sortie est de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant, le Directeur.trice ou son représentant saisit le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

Les modalités de sortie sont toujours consignées dans le dossier du patient.

80. Sortie disciplinaire

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

81. Sortie à l'insu du service

Toute sortie à l'insu du service doit faire l'objet d'une information au directeur.trice de garde, et être tracée dans le dossier patient. En cas de danger, les forces de l'ordre sont contactées. Les professionnels doivent en outre se conformer à la procédure en vigueur au sein de l'établissement.

Dans le cas où le patient serait un mineur ou un majeur protégé, la/les personnes exerçant l'autorité parentale et le tuteur/le curateur doivent respectivement être informés sans délai, dans le respect du secret médical (sauf pour les mineurs opposés à l'information de leurs parents ou du titulaire de l'autorité parentale, sur leur hospitalisation).

82. Sortie du mineur et nouveau-né

Les personnes exerçant l'autorité parentale (ou les tierces personnes majeures expressément autorisées), sont informées de la sortie prochaine du mineur. Il appartient aux titulaires de l'autorité parentale d'organiser les modalités de sortie des patients mineurs. Lorsque le patient mineur a demandé le secret de son admission, il ne peut quitter le GH70 qu'accompagné par la personne majeure qu'il avait choisie pour l'accompagner dans ses démarches. Des justificatifs d'identité sont demandés.

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

83. Les frais restants à la charge des patients

Avant de quitter l'établissement, sur place, ou à la réception de « l'avis des sommes à payer » adressé par la trésorerie hospitalière, le patient doit s'acquitter des frais éventuels lui incombant après prise en charge de sa caisse d'assurance maladie et de sa mutuelle. Il doit également régler tous les frais annexes tels que le téléphone, les nuitées et repas accompagnants, la chambre particulière, etc.

84. Horaires de sortie

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

Le site de Vesoul dispose d'un salon de sortie accessible aux personnes valides et autonomes, médicalement sortantes, et disposant de leurs documents de sortie (un compte rendu ou à défaut une lettre de liaison médicale, traitement de sortie, bon transport). Cela permet de libérer la chambre tout en mettant à disposition du patient un lieu où il peut attendre son proche, un VSL ou un taxi pour son retour à domicile.

85. Information du médecin traitant à la sortie du patient

La cellule de régulation doit informer, le jour de la sortie, le médecin traitant, sous réserve de l'accord du patient. Il doit recevoir par voie postale ou par messagerie sécurisée la lettre de liaison l'informant de la sortie du patient, résumant les observations réalisées, les traitements mis en place, ainsi que le traitement à poursuivre.

86. Transport

Généralement, le retour à domicile s'effectue à l'aide d'un véhicule personnel. Seul le retour par ambulance, VSL, taxi ou par véhicule personnel lorsqu'il fait l'objet d'une prescription médicale est pris

en charge par la Sécurité Sociale. Le patient dispose du libre choix du transporteur. Si aucun choix n'a été exprimé, l'établissement fera appel à un prestataire conformément à la réglementation.

87. Questionnaire de satisfaction

Tout patient hospitalisé reçoit, joint au livret d'accueil, un questionnaire de sortie destiné à recueillir ses observations. Si le patient le désire, il peut le déposer lors de la sortie dans les boîtes prévues à cet effet. Il peut également être retourné par voie postale à la Direction des Relations avec les Usagers et de la Qualité. Le questionnaire de satisfaction est également disponible sur le site internet du GH70.

La qualité de la prise en charge est un objectif essentiel pour le GH70. Le Directeur.trice communique périodiquement les résultats de l'exploitation de ce questionnaire au Directoire, à la Commission Médicale Unifiée de Groupement (CMUG), au Comité Social d'Etablissement (CSE), à la Commission Des Usagers (CDU), à la Commission des Soins Infirmiers, Médico-techniques et de Rééducation (CSIRMT) et au Comité Qualité et Gestion des Risques (CQGR).

Le patient a la possibilité de communiquer son adresse mail à son admission, ce qui lui permettra de répondre en ligne au questionnaire E-satis dont les résultats sont analysés et présentés une fois par an à ces mêmes commissions.

88. Restitution des objets déposés

Les biens sont restitués au patient à la sortie par le bureau des entrées du GH70 ou par la trésorerie hospitalière au jour et horaires d'ouverture du bureau des admissions du site d'hospitalisation concerné, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité. Le patient peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration sous seing privé.

Section 6. Mesures à prendre en cas de naissance, fin de vie ou de décès

89. Naissances

Les déclarations de naissance sont faites dans les 2 heures qui suivent l'accouchement. La naissance de l'enfant sera déclarée par la sage-femme qui a réalisé l'accouchement. Cette déclaration sera transmise à la mairie de la commune de naissance.

90. Patients en fin de vie

Quand l'état de santé du patient s'est aggravé et que le décès semble imminent, la famille, la personne à prévenir, ou les proches du malade sont prévenus sans délai, et par tous moyens appropriés, de l'aggravation de son état. Ses proches peuvent rester auprès de lui hors des heures de visite afin de l'assister dans ses derniers instants.

Le GH70 dispose d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) intervenant sur les quatre sites. Elle peut être sollicitée par les différentes équipes du GH70 ainsi que par les patients et leurs proches. Son rôle est d'aider à la gestion des symptômes difficiles en fin de vie, d'informer sur les droits des patients en fin de vie, d'anticiper la démarche palliative avec le patient et d'aider à la réflexion éthique. L'EMSP assure également une mission de soutien et de formations des équipes soignantes.

91. Transfert du patient en fin de vie

Lorsque le patient hospitalisé est en fin de vie, il peut être transféré à son domicile sur décision du médecin traitant et avec son accord ou celui de sa famille, dès lors que les conditions d'un accompagnement en fin de vie à domicile sont possibles.

92. Constat médical du décès

L'équipe soignante a pour rôle de joindre un médecin pour qu'il constate le décès et tracer l'ensemble des démarches dans le dossier patient informatisé.

Au sein du GH70, les décès sont constatés par un médecin urgentiste ou un autre médecin de l'hôpital qui complètera le certificat électronique de décès. Ce document permet de certifier que la mort est réelle et constante et détermine le moment de survenance. Il précise aussi les causes et les circonstances du décès. L'heure indiquée sur le certificat médical de décès correspond à l'heure de constatation du décès par le médecin.

Pour les EHPAD, les décès sont constatés par le médecin coordonnateur, médecin salarié ou médecin libéral dans le cadre de la permanence des soins ambulatoire.

93. Notification du décès et information de l'entourage

La famille ou les proches doivent être prévenus, dès que possible, du décès du patient, prioritairement par le médecin en charge du patient, le cas échéant le médecin d'astreinte, celui qui a constaté le décès, ou par l'infirmier(e) sous couvert du médecin.

94. Indice de mort violente ou suspecte

L'inhumation ne peut se faire qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé le procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances du décès, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte, le médecin coche « obstacle médico-légal » sur le certificat médical de décès et prévient le Directeur.trice ou son représentant qui en avise l'autorité judiciaire qui pourra alors saisir le procureur de la République pour ouvrir une enquête. Seul le procureur peut alors autoriser la levée de corps dans de telles circonstances.

95. Soins au défunt

Après le constat médical du décès, dans l'optique d'une présentation décente du corps à la famille et du transfert du corps en chambre mortuaire, et sauf stipulation contraire dans le contrat d'obsèques contracté par le défunt ou la famille, l'équipe soignante réalise, après avoir retiré le matériel invasif, la toilette mortuaire, et, dans la mesure du possible, l'habillage du défunt. Une vigilance par rapport aux soins du défunt et au respect des rites religieux est constamment recherchée.

96. Inventaire des biens

Après le constat médical du décès, l'équipe soignante dresse l'inventaire de tous les objets et valeurs du défunt sur le dossier patient informatisé (DPI). Cet inventaire est dressé en présence d'au moins un témoin.

Les espèces et tout moyen de paiement ainsi que les bijoux sont immédiatement remis au dépositaire de l'établissement qui les restituera aux ayants droits (dont l'identité ainsi que les droits auront été vérifiés), la personne de confiance ou au notaire. En cas de non observation de ces règles, l'agent engage sa responsabilité et celle de l'établissement.

S'agissant des bijoux, ils sont restitués, dans la mesure du possible, à la famille du vivant du patient ou à la personne de confiance.

97. Mesures de police sanitaire

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

98. Le dépôt des corps à la chambre mortuaire

Le site de Vesoul dispose d'une chambre mortuaire et les sites de Luxeuil, Lure et Gray ainsi que les EHPAD disposent d'un local de dépôt de corps de transition dans l'attente de l'enlèvement du corps du défunt par les pompes funèbres.

Dans toute la mesure du possible, la famille peut se recueillir auprès du défunt dans le service de soins où il est hébergé avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire sans que ce dépôt ne soit différé, de ce fait, d'un délai supérieur à dix heures.

Après réalisation des formalités entourant le décès, le corps du défunt est déposé, en principe avant tout transfert, à la chambre mortuaire de l'établissement. Le dépôt et le séjour du corps d'une personne qui est décédée sont gratuits pendant les trois premiers jours suivant le décès. En cas d'inaction de la famille pour organiser l'enlèvement du corps, au-delà du délai de trois jours, le tarif du dépôt de corps en chambre mortuaire est fixé par le Directeur.trice.

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

99. L'organisation des opérations funéraires

Après avoir reconnu le corps du défunt, la famille organise les funérailles avec l'opérateur funéraire de son choix auquel elle règle directement les frais de convoi et d'obsèques. Même en cas de refus par la famille, ces frais ne peuvent pas être pris en charge par l'établissement. Un guide du deuil est disponible sur le site internet du GH70 et mis à disposition à la chambre mortuaire.

La liste des régies, entreprises, associations et de leurs établissements habilités par le préfet du département à fournir les prestations du service extérieur des pompes funèbres est référencée sur le site : https://aofh.interieur.gouv.fr/

Toutes pratiques d'offre de services ou de démarchage pour obtenir ou faire obtenir la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès sont strictement interdites au GH70.

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

100. Transport de corps sans mise en bière

Le transport d'un corps sans mise en bière suppose au préalable une demande écrite de toute personne, qui avait un lien stable et permanent avec la personne défunte, susceptible d'exprimer la volonté de celui-ci.

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

- Le décès soulève un problème médico-légal ;
- Le défunt était atteint de l'une des maladies contagieuses (dont la liste est fixée par arrêté du ministre de la Santé) qui imposent une mise en bière immédiate dans un cercueil hermétique ou simple ;
- L'état du corps ne permet pas le transport.

Conformément à la convention locale de sécurité, le médecin en avise le Directeur.trice et un officier de police.

Le transport ne peut se faire que si un acte de décès a été établi par un officier d'état civil et doit être achevé dans un délai maximum de 48 heures à compter du décès si le corps n'a pas subi des soins de conservation. Le transport de corps ne peut être effectué que par des véhicules agréés.

101. Transport de corps après mise en bière

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

Le transport ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréée.

102. Autopsie

L'autopsie est un examen approfondi du corps d'un défunt, la plupart du temps, dans le cadre d'une enquête judiciaire ou, plus rarement, à la suite d'une mort naturelle. Il n'est pas possible de s'opposer à une autopsie médico-légale requise par le procureur de la République ; en revanche l'autopsie médicale peut être refusée si le défunt a fait savoir, de son vivant, qu'il s'y opposait.

Il arrive que les circonstances du décès soient peu claires et paraissent suspectent, dans ces cas, à la demande de l'autorité judiciaire, le corps est transféré en Institut médico-légal.

Les médecins qui procèdent à une autopsie médicale sur un patient décédé sont tenus de s'assurer de la meilleure restauration possible du corps.

103. Prélèvements d'organes

Le GH70 est engagé dans une activité de coordination hospitalière. L'activité de greffe et de prélèvement est encadrée par l'Agence de la Biomédecine depuis sa création en 2004.

Le GH70 dispose d'une équipe de coordination hospitalière chargé de réaliser les prélèvements de cornées. Le prélèvement d'organes et de tissus sur un patient décédé est réalisé dans la meilleure restauration possible du corps.

Chapitre VI. Dispositions relatives aux droits et devoirs des patients et usagers

Section 1. Le dossier du patient

104. Contenu

Le dossier du patient, qu'il soit papier et/ou informatisé, trace et conserve des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que ce soit.

Il assure la traçabilité de toutes les actions effectuées. Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et avec les patients. Il permet de suivre et de comprendre son parcours hospitalier. Il permet de garantir la continuité de la qualité des soins dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire.

105. Conservation

Les informations concernant la santé du patient sont conservées au sein de l'établissement, sous format papier et numérique, conformément aux règles en vigueur. Le Directeur.trice, par l'intermédiaire du cadre responsable des services, veille à ce que toutes les dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers, ainsi que la communication de son dossier au patient conformément à la réglementation en vigueur.

Il est conservé pendant vingt ans à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation externe dans l'établissement. A l'issue du délai de conservation, le dossier médical peut être éliminé. La décision d'élimination est prise par le Directeur.trice après avis du médecin responsable du département de l'information médicale. Cette élimination est en outre subordonnée au visa de l'administration départementale des archives, qui détermine ceux de ces dossiers dont elle entend assurer la conservation indéfinie pour des raisons d'intérêt scientifique, statistique ou historique.

106. Modalités de communication

Le patient peut, s'il le souhaite, avoir accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par le GH70. Ces informations lui seront communiquées, sur sa demande. Toutefois, ne seront pas transmises les informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en soin thérapeutique ou concernant un tiers.

La demande de consultation du dossier médical est à adresser à la Direction des Relations avec les Usagers et de la Qualité (DRUQ), au moyen d'un formulaire disponible sur le site internet du GH70 ou sur simple demande formalisée par écrit. Le demandeur doit répondre aux conditions réglementaires pour obtenir les informations médicales. L'accès aux informations personnelles à caractère médical se fait soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin désigné par le patient, dans les huit jours ouvrés suivant la demande (deux mois si les soins ont plus de cinq années) et au plus tôt dans les 48 heures conformément au Code de la Santé Publique.

La délivrance de copies peut faire l'objet de frais de reproduction et d'acheminement.

Des personnes autres que la personne soignée peuvent avoir accès à ces informations médicales. Il s'agit des ayants-droits en cas de décès de la personne, la personne ayant l'autorité parentale, le tuteur, le médecin qu'une de ces personnes aura désigné comme intermédiaire, le médecin responsable du département de l'information médicale, le médecin coordonnateur. Le dossier médical peut également être transmis au juge d'instruction dans le cadre d'une enquête pénale sur présentation d'une commission rogatoire, en présence du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Le médecin coordonnateur a accès au dossier médical personnel de la personne hébergée dans l'établissement, sous réserve de l'accord de celle-ci ou de son représentant légal. Les praticiens qui ont prescrit l'hospitalisation ont accès, sur leur demande, à ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. Ainsi, l'ayant droit du patient décédé devra préciser lors de sa demande, le motif pour lequel il a besoin d'avoir connaissance de ces informations.

Section 2. L'information au patient et à ses proches

107. Information du patient sur les soins et son état de santé

Tout en respectant les règles de déontologie qui leurs sont applicables, les praticiens de l'établissement assurent l'information des patients, qui doit être appropriée, accessible et loyale. Il en va de même pour les personnels paramédicaux dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

Ainsi, toute personne admise au GH70 a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différents investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent, ainsi que sur les autres solutions possibles et les conséquences prévisibles en cas de refus. La volonté de la personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

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

L'information délivrée au patient fait l'objet d'une traçabilité dans le dossier patient.

108. Information de la famille du patient

Le patient reçoit toutes les informations qu'il désire concernant son état de santé. En revanche ses proches y ont un accès limité. Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des patients, dans les conditions préservant la confidentialité, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leurs familles.

Aucune information n'est donnée par téléphone sans vérifier l'identité de l'appelant. Les renseignements d'ordre médical sur l'état de santé du patient sont donnés, avec son accord, à la personne de confiance et, à défaut, à la famille ou les proches, par le médecin responsable. Les renseignements courants peuvent quant à eux être fournis par les infirmier(e)s à la personne de confiance et, à défaut, à la famille ou les proches.

109. Information sur l'identité des soignants

Chaque agent doit s'identifier lorsqu'il est en contact avec le patient ou ses proches, en communiquant au minimum son prénom et sa fonction. Au téléphone, l'agent doit décliner son identité professionnelle, en communiquant au minimum son prénom et le nom du service. La tenue de travail professionnelle est identifiée de la première lettre du nom de famille et du prénom de l'agent. A défaut, le port d'un badge indiquant les mêmes indications est obligatoire.

110. Droit à la confidentialité

Tous les usagers de l'établissement ont droit au respect de la vie privée qui est un droit fondamental. Cela repose sur un respect absolu du secret professionnel de la part de tous les professionnels intervenant au sein de l'établissement, et couvre l'ensemble des informations parvenues à leur connaissance.

Ainsi, la présence d'un patient au sein du GH70 ne doit pas être révélée, à l'exception des traitements de données réglementaires. Par conséquent, aucune information (médicale, sociale, familiale...) ne peut être communiquée à un tiers autre que la personne de confiance ou les proches mentionnés dans le dossier patient, avec l'accord de ce dernier.

111. Information sur l'utilisation des données personnelles

Dans le cadre de la prise en charge des usagers, le GH70 traite des données personnelles principalement à travers le dossier patient informatisé. Mais également sous format papier pour les besoins de l'activité. Le GH70 utilise le système de messagerie sécurisée en santé ou des logiciels prévus à cet effet pour échanger sur des données à caractère médical.

Ce traitement des données personnelles trouve son fondement juridique dans l'article 9 du Règlement général sur la protection des données (règlement UE 2016/679), notamment pour les finalités de diagnostic médical, prise en charge sanitaire ou sociale, ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé.
Seules les personnes habilitées peuvent avoir accès à ces informations. Les habilitations sont régulièrement contrôlées.

Les données traitées sont des données sensibles, touchant à l'intimité des patients et de leurs familles, une grande vigilance leur est donc portée par toute personne agissant au sein du GH70.

L'établissement est engagé dans une démarche de transparence envers les usagers et leurs proches. Ainsi, tout agent ou professionnel de l'établissement ou intervenant en son nom pour la prise en charge des patients, est tenu de garantir le même niveau de transparence et d'amélioration continue dans la conformité des traitements de données personnelles au RGPD et à la Loi informatique et libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles).
Les usagers peuvent exercer leurs droits auprès du service, du médecin responsable ou du référent à la protection des données personnelles à l'adresse mail suivante : dpo@gh70.fr.

Section 3. Consentement et refus de soins

Sous-section 1. Dispositions générales

112. Consentement

Le patient prend, avec les professionnels de santé et compte tenu des informations et des préconisations qui lui ont été fournies, les décisions concernant sa santé. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être opéré sur le patient sans son consentement libre et éclairé, ni sans celui du titulaire de l'autorité parentale si le patient est mineur. Ce consentement vaut tant qu'il n'a pas été retiré et peut être retiré à tout moment.

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ni investigation ne peut être pratiquée (sauf urgence ou impossibilité) sans que la personne de confiance ou à défaut, la famille ou un de ses proches, aient été consultés. Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être effectué sans avoir respecté la procédure collégiale prévue par la loi et les directives anticipées rédigées par le patient ou, à défaut, sans que la personne de confiance ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est consignée dans le dossier médical.

Une fois son consentement recueilli, le patient doit se conformer aux prescriptions médicales. Sauf accord du médecin du service d'hospitalisation, il ne peut utiliser d'autres médicaments que ceux prescrits à l'hôpital. Le refus de se conformer aux prescriptions médicales doit donner lieu de la part du médecin, dans la mesure du possible, à une proposition alternative de soins. Le refus de la solution alternative est susceptible d'être considéré comme un refus de soins. La continuité des soins doit toujours être préservée.

113. Refus de soins

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

La sortie est prononcée après signature par le patient d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés et l'informant des dangers que cette sortie présente pour lui. Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant, ou à défaut, par un témoin qui peut être un soignant du GH70. Le médecin en informe immédiatement le Directeur.trice ou le directeur.trice de garde. Dans la mesure du possible, une proposition alternative de soins est, au préalable, faite au patient.

114. Directives anticipées

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Une information sur les directives anticipées peut être donnée sur demande auprès de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux. Elles sont révisables et révocables à tout moment et par tout moyen.

Elles s'imposent au médecin, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsqu'elles apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes

à la situation médicale. La décision du médecin de ne pas appliquer les directives anticipées, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie règlementaire et inscrite au dossier médical. Elle sera portée à la connaissance de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou des proches.

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

Les directives anticipées sont recueillies, s'il y a lieu, pour toute hospitalisation. Le document est alors scanné et tracé dans le dossier médical patient. Il est demandé, à chaque nouvelle hospitalisation du patient, si les directives anticipées sont à jour.

Sous-section 2. Dispositions relatives au consentement du mineur ou majeur protégé

115. Refus de soins sur mineur

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

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

116. Demande de secret du mineur

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

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'Assurance Maladie et maternité et de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), son seul consentement est requis.

117. Consentement du majeur protégé

Le majeur placé sous sauvegarde de justice consent seul à tous les actes médicaux.

Si le majeur protégé est sous curatelle, le curateur a pour mission de l'assister dans sa décision. La preuve de l'assistance du curateur doit figurer sur le formulaire de consentement ou dans le dossier médical. S'il n'est pas en mesure de donner son consentement en raison d'un manque de discernement, son représentant légal décide seul des actes et des soins médicaux courants.

Si le majeur protégé est sous tutelle, son consentement doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

En cas d'urgence et d'impossibilité à joindre le représentant légal, le médecin peut agir sans le consentement de ce dernier. En cas d'opposition entre le médecin et le tuteur, le médecin est autorisé à procéder aux actes nécessaires, sous réserve de saisir le juge des contentieux de la protection a posteriori de la réalisation de l'acte.

Section 4. Qualité de la prise en charge

118. Droit à des soins de qualité

Le GH70 garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ses missions de service public un égal accès à des soins de qualité les plus appropriés à son état de santé et aux thérapeutiques les plus efficaces et sûres au regard des connaissances médicales avérées.

119. Mise en œuvre du pilotage de la qualité gestion des risques

La mission de l'hôpital est de dispenser des soins de qualité, dans le respect des usagers et de leurs proches. La démarche qualité constitue une priorité au GH70. Le pilotage de la qualité et de la gestion des risques est au cœur des missions de la Commission Médicale Unifiée de Groupement (CMUG). Cette mission doit s'appuyer sur des organisations solides propices à une bonne coordination des soins et des parcours.

L'établissement est engagé dans les démarches nationales de certification de la Haute Autorité de Santé (pour le secteur sanitaire), et d'évaluation externe (pour le médico-social : EHPAD). Le programme d'amélioration de la qualité est décliné dans les contrats de pôle et fait l'objet d'un suivi grâce à des indicateurs spécifiques.

La gestion des risques est l'affaire de tous les professionnels travaillant au GH70. Elle est basée sur leur appropriation de la culture sécurité ainsi que sur le développement du travail en équipe qui est gage du respect des bonnes pratiques. Tout professionnel de l'établissement s'engage à respecter les bonnes pratiques de prise en charge en vigueur. Pour cela, le Comité Qualité Gestion des Risques (CQGR) propose des axes qualité gestion des risques que la CMUG valide. La mise en œuvre est réalisée grâce aux travaux menés par toutes les sous-commissions de la CMUG. Toutes ces analyses seront régulièrement transmises à la Haute Autorité de Santé qui pourra statuer sur le niveau de développement de la culture de la qualité et de la gestion des risques dans l'établissement.

120. La gestion des risques a priori et a posteriori

La démarche de gestion des risques a priori vise à fiabiliser les organisations. Des cartographies sont formalisées et actualisées, notamment en ce qui concerne la prise en charge médicamenteuse, les risques au bloc opératoire, et sur le plateau d'endoscopie digestive et bronchique, les salles de naissance ainsi que les risques liés à l'identification des patients. Des audits sont régulièrement réalisés dans les différents secteurs d'activité. Ils permettent de mettre en place des actions d'amélioration des pratiques.

La démarche de gestion des risques a postériori est basée sur le signalement, par tout professionnel de l'établissement, des évènements indésirables associés aux soins ainsi que les presque incidents, dont les évènements liés aux vigilances sanitaires, en utilisant soit la fiche de signalement des évènements indésirables en vigueur au GH70, soit la fiche spécifique de signalement des vigilances sanitaires. Ces fiches sont transmises à la Directions des Relations avec les Usagers et de la Qualité qui en assure le traitement et le suivi en lien avec l'ARS le cas échéant.

Les démarches d'analyse des risques a posteriori permettent de développer une culture sécurité partagée et contribue aussi à l'amélioration des pratiques ainsi que de la sécurité et de la qualité des soins. Une charte est en vigueur au GH70 pour inciter les professionnels à signaler les erreurs dues à leur activité. Cela n'a pas de vocation punitive. Si les évènements relatés sont constitutifs d'une faute professionnelle, une autre procédure sera enclenchée.

Les usagers peuvent signaler les évènements indésirables via le portail national de signalement des évènements indésirables.

121. Le Comité Qualité et Gestion des Risques (CQGR)

Il met en œuvre la politique qualité gestion des risques définies par la Commission Médicale Unifiée de Groupement (CMUG). Il est doté d'une mission de conseil sur la gestion des risques et l'élaboration des plans de prévention. La composition de cette sous-commission de la CMUG est définie dans le règlement intérieur de cette instance.

122. La démarche d'évaluation des pratiques professionnelles

Elle est déclinée sous forme d'observations directes des pratiques, d'appréciation de qualité de la traçabilité retrouvée dans le dossier du patient, de chambre des erreurs ou encore grâce à l'observation des pratiques auprès d'un patient. Il s'agit là de la méthode du « patient traceur ».

Les bonnes pratiques professionnelles sont issues des sociétés savantes médicales, des recommandations de bonnes pratiques, des lois, des normes et sont consignées dans des protocoles diffusés dans l'établissement et accessibles à tous les professionnels.

123. Les documents Qualité

Ils sont le socle essentiel pour la transmission des bonnes pratiques dans un secteur professionnel et font régulièrement l'objet d'actualisation. Ils doivent être facilement consultables. Tous les professionnels qui travaillent au GH70 ont le devoir de consulter ces documents dès lors qu'ils doivent mettre en œuvre une prise en charge, et de signaler toute erreur de rédaction ou de mise à jour nécessaires à la Direction des Relations avec les Usagers et de la Qualité (DRUQ).

124. La démarche éthique

Le GH70 est doté d'un Comité d'éthique, qui est une sous-commission de la Commission Médicale Unifiée de Groupement (CMUG). Il est composé de membres volontaires, ayant un intérêt pour les problèmes d'éthiques.

Le Comité d'éthique peut être saisi par toute personne de l'hôpital, par le patient lui-même et par toute personne ayant des liens familiaux ou de soins (médecin traitant) avec le patient. Les questions sont à adresser par mail (comite.ethique@gh70.fr) au bureau de saisine.

Le Comité d'éthique a pour mission de favoriser la réflexion au sein du GH70 sur des questions d'ordre éthique portant sur le sens et les limites des pratiques de soins et d'accompagnement à partir de situations complexes pour lesquelles aucun consensus n'a été trouvé. Ce comité offre un lieu d'échange aux professionnels de santé de l'établissement confrontés à des situations complexes au regard de l'éthique, leur permettant d'éclairer leurs décisions responsables pouvant être sources d'incertitudes et de conflit de valeur.

Section 5. Relation avec les usagers

125. La Commission Des Usagers (CDU)

Elle veille au respect du droit des usagers et facilite leurs démarches, et propose des axes d'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des usagers et de leurs proches. Les représentants des usagers siégeant à la CDU peuvent être contactés soit par courrier soit par mail à l'adresse suivante : representant.usagers@gh70.fr.

126. Réception et traitement des plaintes et réclamations

Les plaintes et réclamations doivent être adressées par courrier à l'attention du Directeur.trice du GH70 ou sur le site internet de l'établissement. Le Directeur.trice et, par délégation, la Direction des Relations avec les Usagers et de la Qualité (DRUQ), y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur. La gestion des plaintes diffère selon que celle-ci est assortie ou non d'une demande indemnitaire.

Les plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la Commission des Usagers (CDU) par le directeur.trice adjoint en charge des relations avec les usagers et de la qualité.

127. Médiation

Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Lorsqu'il souhaite consulter un dossier médical, il demande l'accord écrit du patient ou de son représentant légal, de ses ayants droit en cas de décès. Le médecin médiateur rend compte de son action à la Direction et à la Commission des Usagers (CDU).

Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service, tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. En cas de plainte ou réclamation intéressant les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

Chapitre VII. Dispositions relatives au personnel titulaire, contractuel et stagiaire

Section 1. Droits et obligations

Sous-section 1. Droits et garanties du personnel

128. Egalité de traitement entre les femmes et les hommes

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels de l'établissement en raison de leur sexe. Un plan d'action pluriannuel est mis en place pour assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, il est renouvelé tous les trois ans. Conformément à la réglementation, le GH70 est également doté d'un référent Egalité.

129. Egalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés

Le GH70 prend, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer et d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée.

Le GH70 est doté d'un référent Handicap faisant partie du service de santé au travail, chargé de la mise en œuvre des différentes mesures.

130. Liberté d'opinion, de conscience et non-discrimination

La liberté d'opinion est garantie aux agents. Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les agents, fonctionnaires ou non, en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur sexe, de leur handicap ou de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie.

Les agents qui seraient témoins de signe de radicalisation (précisés sur le site internet de la Direction Générale de la Sécurité Intérieure) chez un collègue ou un usager portent les faits à la connaissance de leur supérieur hiérarchique et/ou du référent radicalisation du GH70. Appliquer strictement les préceptes d'une religion ne constitue pas un élément alarmant en soi.

131. Protection contre le harcèlement moral et le harcèlement sexuel

Le harcèlement moral est constitué par des agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail de l'agent susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou de compromettre son avenir professionnel.

Le harcèlement sexuel est constitué par des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste répétés qui soit portent atteinte à la dignité de l'agent en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. Constitue également un harcèlement sexuel le fait pour un agent de subir de tels propos ou comportements, même non répétés, de la part de plusieurs personnes, de manière concertée ou à l'instigation de l'une

d’entre elles. La répétition est caractérisée, même sans concertation, lorsque ces propos ou comportements viennent de plusieurs personnes.

Les faits assimilés au harcèlement sexuel consistent pour leur part en toute forme de pression grave, même répétée, exercée dans le but réel ou apparent d’obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l’auteur des faits ou au profit d’un tiers.

Le GH70 condamne fermement ces faits et invite les agents qui s’estiment victimes de harcèlement moral, de harcèlement sexuel ou de faits assimilés à du harcèlement sexuel à le signaler à leur cadre ou responsable de service qui établira un rapport circonstancié transmis à la Direction.

Sans préjudice des poursuites judiciaires, le GH70 peut engager une procédure disciplinaire à l’encontre de l’agent en cause et procéder, dans l’attente, à sa suspension. Les fautes, si elles sont qualifiées, peuvent donner lieu à une sanction disciplinaire prononcée par l’autorité investie du pouvoir de nomination.

Si l’auteur présumé des faits à l’encontre d’un agent est un patient, le GH70 est susceptible de porter plainte.

132. Droit de retrait en cas de danger grave et imminent

Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail, dès lors qu’il existe un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa santé ou pour sa vie. Le droit de retrait permet à l’agent concerné de n’encourir aucune sanction ni aucune retenue de traitement.

L'agent signale immédiatement au Directeur.trice ou à son représentant toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, ainsi que toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. Le Directeur.trice prend les mesures et donne les instructions nécessaires pour permettre aux agents, en cas de danger grave, imminent et inévitable, d'arrêter leur activité et de se mettre en sécurité en quittant immédiatement le lieu de travail.

L’agent peut aussi en informer un représentant du personnel au sein de la Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et Conditions de travail (F3SCT) du Comité Social d’Etablissement (CSE), qui avise immédiatement le Directeur.trice ou son représentant et consigne cet avis par écrit dans un registre spécial. Le Directeur.trice ou son représentant est tenu de procéder sur-le-champ à une enquête avec le membre du CSE qui lui a signalé le danger et de prendre les dispositions nécessaires pour y remédier.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser, notamment par arrêt du travail, de la machine ou de l'installation, la Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et Conditions de travail (F3SCT) est réunie d'urgence et, en tout état de cause, dans un délai n'excédant pas 24 heures. Le Directeur.trice est, en outre, tenu d'informer l'Inspecteur du travail, qui peut assister à la réunion. En cas de désaccord entre le Directeur.trice et la majorité de la Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et Conditions de travail sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'Inspecteur du travail est obligatoirement saisi.

Le travail peut néanmoins comporter certains risques et de la pénibilité, sans pour autant présenter une situation de danger et justifier la mise en œuvre du droit de retrait.

Ce droit de retrait doit s'exercer de manière à ne pas créer pour autrui, et notamment les patients, une nouvelle situation de risque grave et imminent.

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

133. Droit à la protection fonctionnelle

Les agents publics bénéficient de la protection juridique du GH70 contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, non liés à une faute personnelle détachable de l'exercice de leurs fonctions, dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions. Le GH70 répare, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté. Les agents sont également couverts par l'établissement en cas de condamnations prononcées contre eux pour faute de service.

Les agents appelés à témoigner en justice ou auprès des autorités de police ou de gendarmerie sur commission rogatoire ou convocation, concernant des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement de l'établissement, préviennent la Direction, et l'informent des suites à l'issue de leur audition. Ils peuvent se faire assister ou accompagner dans certaines situations.

134. Droit syndical

L'exercice du droit syndical est un droit fondamental garanti aux agents médicaux et non-médicaux du GH70, qu'ils soient titulaires, stagiaires ou contractuels. Il s'exerce en dehors des lieux accueillant les usagers. Il existe des locaux dédiés aux organisations syndicales représentatives du personnel. Chaque agent a le droit de s'adresser à l'organisation syndicale de son choix et l'appartenance ou non à un syndicat n'a aucune conséquence sur la carrière d'un agent.

Le Directeur.trice ou son représentant garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service.

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

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

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

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

Des autorisations spéciales d'absences et de déplacements peuvent être obtenues, par les agents ayant un mandat syndical, pour assister à des congrès syndicaux. Elles font l'objet d'une demande auprès de la Direction des Ressources Humaines (DRH).

135. Droit de grève

Les agents du GH70 bénéficient du droit de grève, dans les conditions prévues par la loi, dans la mesure où l'exercice de la grève ne compromet pas la continuité du service public hospitalier et la sécurité des patients.

Le caractère du service public hospitalier justifie, en cas de grève, le recours au service minimum. L'effectif minimum est destiné à assurer le fonctionnement des services ne pouvant être interrompus, la sécurité des personnes, la continuité des soins et des prestations hôtelières aux patients hospitalisés et la conservation des installations et du matériel. Pour satisfaire à l'obligation de service minimum, le Directeur.trice a le droit d'assigner des agents, jusqu'à atteindre l'effectif indispensable au fonctionnement minimum du service. Celui-ci correspond au service préalablement défini dans le planning type. Les agents désignés sont tenus de se conformer à cette assignation conformément au protocole de grève en vigueur négocié localement.

136. Droit d'accès au dossier administratif

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

Ce dossier ne doit pas comporter de documents relatifs aux libertés individuelles (opinion, politique, syndicale, philosophique, religieuse…), ni d'éléments médicaux sur l'état de santé de l'agent. Cependant, il peut comporter les conclusions et les conséquences administratives de sa situation médicale.

L'article 65 de la loi du 22 avril 1905 dispose que « tous les fonctionnaires civils et militaires, tous les employés et ouvriers de toutes administrations publiques ont droit à la communication personnelle et confidentielle de toutes les notes, feuilles signalétiques et tous autres documents composant leur dossier, soit avant d'être l'objet d'une mesure disciplinaire ou d'un déplacement d'office, soit avant d'être retardé dans leur avancement à l'ancienneté. ».

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

Les agents qui ont, de par leurs fonctions ou leur mandat, accès aux dossiers administratifs sont tenus au secret professionnel. Le Directeur.trice du GH70 ou son représentant prend toutes dispositions utiles pour contrôler et limiter l'accès aux dossiers administratifs aux seules personnes autorisées.

137. Droit d'information sur l'utilisation des données personnelles

Le GH70 traite aussi les données personnelles de ses agents, notamment à des fins de gestion du personnel, de médecine du travail, de gestion interne des communications, de la sécurité physique des locaux, des formations professionnelles, des congés et arrêts de travail etc.

Les données traitées dans le cadre de la gestion des ressources humaines sont celles répondant aux obligations légales et réglementaires de l'établissement, dont notamment : nom, prénom, adresse postale, adresse mail, date de naissance, sexe, fonction, revenus, coordonnées bancaires, numéro de sécurité sociale, congés, plan de formation, diplômes, expériences et titres, etc. Ces données ne sont traitées que dans les finalités permises par la loi et dans le respect du principe de minimisation des données.

Le personnel habilité à traiter ces données s'engage à en assurer la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité, et à garantir l'exercice des droits de toute personne concernée.

Les destinataires des données sont les services internes assurant la gestion des ressources humaines, la direction et toute entité extérieure institutionnelle autorisée tels que les organismes sociaux et fiscaux.

138. Droit à la déconnexion

Il s'agit du droit pour tout agent de ne pas être connecté à un outil numérique professionnel et de ne pas répondre à une sollicitation professionnelle exprimée par voie numérique (mail, SMS, appel téléphonique…) en dehors de ses horaires normaux de travail ou sur ses temps de repos, et hors situation d'urgence ou de nécessité absolue, sans que cela ne puisse lui être reproché ou avoir un impact sur son évolution professionnelle. Le but étant de respecter les temps de repos et de congé ainsi que la vie personnelle de l'agent. Toutefois, le droit à la déconnexion doit être concilié avec le principe de continuité du service public.

Aucun agent n'est tenu de prendre connaissance de ses mails ou d'y répondre en dehors de son temps de travail effectif et de sa position d'activité. De même, l'usage des applications et logiciels de l'établissement permettant une connexion personnelle à domicile, ne peut pas, en dehors du cadre institutionnel des astreintes et d'une éventuelle situation de télétravail, être imposé aux agents en dehors de leurs horaires de travail.

139. Droit à la formation professionnelle continue

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

L'établissement est engagé dans une politique volontariste d'accès à la promotion professionnelle : études promotionnelles, formations diplômantes et qualifiantes.

Un plan de formation annuel est établi en vue de maintenir, parfaire ou adapter les compétences des agents au cours de leur carrière. Il s'appuie sur le projet d'établissement et vise à répondre aux besoins de perfectionnement et d'évolution des services et aux nécessités de formation et de promotion interne.

140. Entretien professionnel

Les agents ont droit à un entretien professionnel annuel. L'entretien professionnel annuel fait l'objet d'une préparation préalable à sa tenue par l'agent titulaire ou contractuel et par l'évaluateur. Il est concomitant de l'entretien de formation qui obéit à la même préparation par les deux parties.

L'entretien professionnel annuel est conduit par le supérieur hiérarchique direct, en présence de l'agent. Il permet au fonctionnaire ou à l'agent contractuel de s'exprimer sur l'exercice de ses fonctions et son environnement professionnel, mais aussi de faire connaître ses souhaits d'évolution de carrière.

L'entretien donne lieu à une appréciation générale de la valeur professionnelle du fonctionnaire ou de l'agent contractuel. Les perspectives d'avancement du fonctionnaire au grade supérieur peuvent également faire l'objet d'une appréciation particulière complémentaire. Le compte rendu de l'entretien professionnel est intégré au dossier administratif de l'agent. A la demande de l'agent, une copie du rapport d'évaluation peut également lui être remise par le supérieur hiérarchique.

141. Avancement

L'avancement des fonctionnaires comprend l'avancement d'échelon et l'avancement de grade. L'avancement d'échelon se traduit par une augmentation de traitement et a lieu de façon continue d'un échelon à l'échelon immédiatement supérieur. Il est fonction de l'ancienneté des fonctionnaires.

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

Peuvent être inscrits au tableau d'avancement ou participer au concours, selon les principes et les modalités fixés par les statuts particuliers, les fonctionnaires, remplissant les conditions de grade et d'ancienneté requises par ces statuts.

Sous-section 2. Obligations générales

142. Exercice professionnel consacré au service public et dérogations

Sauf cas prévus par la loi, les agents de l'établissement, qu'ils soient titulaires, stagiaires ou contractuels, à temps plein ou à temps partiel, ne sont pas autorisés à exercer, concomitamment à leur activité publique au sein du GH70, une activité professionnelle lucrative. La Direction des Ressources Humaines (DRH) doit être préalablement informée par les agents bénéficiant des dérogations prévues par la réglementation. Un cumul doit être sollicité en amont, par le biais d'un formulaire de cumul d'activité et de cumul de rémunération, auprès de la DRH qui rendra une décision favorable ou défavorable.

143. Interdiction des situations de conflits d'intérêts

Aucun membre du personnel du GH70 ne peut avoir, dans une entreprise en relation avec son service ou avec l'établissement, des intérêts de nature à compromettre son indépendance.

Si un agent a un intérêt direct ou indirect dans le fonctionnement d'une entreprise en relation avec l'établissement, et qu'il participe au sein du GH70 à des activités susceptibles de le mettre en relation directe ou indirecte avec cette entreprise ou s'il est impliqué dans une procédure d'achat dans le

secteur d'activité de cette entreprise, il doit en informer la Direction pour lui permettre de prévenir tout conflit d'intérêts.

En vertu du décret n°2020-730 du 15 juin 2020 relatif aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé, il est interdit au personnel du GH70 de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, lorsque ceux-ci sont obtenus auprès d'entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

En cas de doute sur certaines pratiques de représentants commerciaux, il est recommandé d'interroger la Direction.

144. Interdiction des réunions publiques de nature politique

Les activités politiques du personnel ne doivent pas avoir cours à l'intérieur du GH70.

145. Devoir d'obéissance hiérarchique

Tout agent de l'établissement est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement l'intérêt public, ou si les tâches confiées n'entrent pas dans le périmètre des actes réglementés de la profession de l'agent. En dehors de ces cas, le refus d'obéissance expose l'agent à une sanction disciplinaire, voire à une retenue sur traitement pour absence de service fait.

Sauf cas exceptionnel prévu par la loi, les convictions religieuses, politiques ou idéologiques d'un agent ne l'exonèrent pas d'exécuter des prescriptions médicales, d'accomplir des actes de soins ou de se conformer aux règles du service public.

En cas d'empêchement de l'agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, un autre agent ayant reçu d'une autorité responsable l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y dérober pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité. L'application de cette disposition ne peut naturellement faire obstacle aux règles d'exercice des professions réglementées. Ce cas de figure revêt un caractère d'exception en cas d'urgence par exemple.

146. Respect du secret professionnel

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

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

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure

prise en charge sanitaire possible. Pour une personne prise en soins par une équipe de soins au sein du GH70, les informations la concernant sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe.

147. Discrétion professionnelle

En sus des règles relatives au secret professionnel, les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits, les informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Cette obligation s'applique à l'égard des usagers, mais aussi entre agents publics, à l'égard de collègues n'ayant pas, du fait de leurs fonctions, à connaître les informations en cause. Les membres des instances de l'établissement et les personnes invitées lors de ces instances, sont tenus à cette obligation à l'égard des informations dont ils ont eu connaissance au cours de leurs travaux. En tout état de cause, la discrétion professionnelle doit être respectée sur les réseaux sociaux des professionnels du GH70.

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 la direction générale.

148. Devoir de réserve

Tout agent public doit observer une retenue compatible avec la nature de ses fonctions. A ce titre, il lui est interdit de nuire ou de porter préjudice, que ce soit par ses déclarations ou ses actes, à l'établissement dans lequel il exerce ses fonctions, aux patients ou aux personnels. Ces dispositions s'appliquent avec une particulière vigilance à l'égard des médias, des réseaux sociaux et de la sphère privée.

149. Usage des réseaux sociaux

Si la liberté d'expression est garantie pour tous. Néanmoins, l'utilisation des réseaux sociaux doit être faite conformément à la réglementation et dans le strict respect du secret et de la discrétion professionnelle. Ainsi, elle ne doit pas donner lieu au dénigrement, à la diffamation ou à l'injure de ses collègues, de son employeur et des usagers.

En application de l'obligation de réserve et de discrétion professionnelle, aucune information permettant d'identifier des personnes hospitalisées, des personnels en situation de travail, aucun commentaire sur l'environnement de travail ne doit être publié sur les réseaux sociaux par les agents. L'établissement se réserve le droit de poursuites pénales.

Toutefois, les agents peuvent être photographiés par des professionnels internes en vue d'illustrer un support pédagogique, de présentation de l'établissement sans obligation de formalisation de son accord dans la mesure où l'image est diffusée sur un support de l'établissement, à visée informative, dans le respect de la dignité de la personne et dans un but non lucratif. En cas de refus de la personne à être photographié, il ne sera pas donnée suite.

150. Devoir d'information

Tout agent du GH70 a le devoir de satisfaire aux demandes d'information générale du public et des usagers, dans des conditions compatibles avec les attributions qui lui sont confiées ainsi qu'avec la nécessité impérative de préserver le secret professionnel.

En cas de doute sur la nature des informations sollicitées, les agents peuvent renvoyer le public vers leur supérieur hiérarchique.

151. Obligation de neutralité et respect de la laïcité

Dans l'exécution de leur service, les personnels sont tenus au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Ils s'abstiennent notamment de tout propos, toute discussion ou tout comportement excessif ou déplacé, susceptibles d'importuner, choquer ou inquiéter les patients et les visiteurs.

Au nom du principe de neutralité des agents publics, le port de signe distinctif d'appartenance religieuse dans toute l'enceinte de l'établissement ainsi que toute forme de prosélytisme sont proscrits.

L'obligation de neutralité s'applique également dans la retenue que les agents sont tenus d'observer scrupuleusement sur les réseaux sociaux.

152. Protection des lanceurs d'alerte

Un agent public est incité à signaler de bonne foi et de manière désintéressée, un crime ou un délit, une violation grave et manifeste de la légalité, ou encore une menace sérieuse ou un préjudice grave pour l'intérêt général. L'agent devra porter son signalement à la connaissance soit de son supérieur hiérarchique, direct ou indirect, soit de la direction. Le lanceur d'alerte doit avoir eu connaissance des faits qu'il dénonce dans l'exercice de ses fonctions, ou tout au moins, il doit en avoir eu personnellement connaissance. Néanmoins, les informations ne doivent pas avoir pour effet d'enfreindre le secret médical.

En tout état de cause, en vertu de l'article 40 du Code Pénal, tout fonctionnaire ayant connaissance d'un délit ou d'un crime dans le cadre de ses fonctions doit saisir le procureur de la République.

Aucune mesure ne peut être prise à l'égard de l'agent, concernant notamment le recrutement, la titularisation, la rémunération, la formation, l'évaluation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation, qui a témoigné ou relaté, de bonne foi, de tels faits. De même, l'agent ne pourra pas être sanctionné ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, pour son signalement.

Cependant, l'agent qui témoignerait de mauvaise foi, avec l'intention de nuire ou ayant connaissance, même partiellement, de l'inexactitude des faits, sera puni des peines prévues par le Code pénal.

Sous-section 3. Obligations relatives à l'organisation du travail

153. Assiduité et ponctualité

Le bon fonctionnement du GH70 repose notamment sur l'assiduité et la ponctualité de l'ensemble du personnel, qui conditionne l'organisation et la qualité de prise en charge des patients, notamment dans le respect des horaires et dans la bonne synchronisation des temps médicaux et soignants.

Le personnel ne peut se soustraire à l'exécution d'un travail supplémentaire ou à une modification d'horaire si les nécessités de service l'imposent, notamment la continuité des soins et l'accueil du public, dans le respect de la réglementation relative au temps de travail et du guide du temps de travail interne.

Un membre du personnel ayant pris son service peut être confronté à un problème de santé le concernant pendant son temps de travail. Afin de préserver sa sécurité et de limiter au maximum les risques, tant pour les patients que pour les collaborateurs, il est demandé à cet agent qui souhaiterait écourter sa journée de travail de recueillir l'accord du cadre de santé ou, à défaut, le cadre d'astreinte et le directeur.trice de garde, qui organiseront la continuité du service, et de se rendre ensuite chez son médecin traitant.

154. Autorisation d'absence

Différents types d'autorisations d'absence existent et sont décrits dans le guide du temps de travail. Le guide du temps de travail est accessible par chaque agent par le logiciel du temps de travail (Octime). Ce guide explicite, pour la plupart des types de congés, les droits des agents, en fonction de leur situation de travail dans l'établissement. Les autorisations d'absence sont accordées par la Direction des Ressources Humaines.

Les agents ayant un mandat syndical peuvent disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

155. Télétravail

Il s'agit d'une modalité d'organisation du travail, concernant les activités n'imposant pas une présence physique permanente et continue de l'agent au sein de l'hôpital. Le télétravail est réalisé au domicile de l'agent sous sa pleine et entière responsabilité.

La fiche de poste de l'agent n'est pas modifiée.

Le télétravail est mis en place d'un commun accord entre la Direction du GH70 et l'agent. Le télétravailleur devra fournir une attestation sur l'honneur de conformité des installations électriques de son domicile et de disposer d'un débit suffisant pour avoir accès aux réseaux internet de l'établissement. Une attestation d'assurance habitation faisant apparaître la clause particulière prenant en compte son activité de télétravail à domicile sera également à fournir par l'agent. Le télétravailleur s'engage, après avoir pris connaissance des dispositions de la charte informatique du GH70, à la respecter dans le cadre de son activité en télétravail. En cas d'utilisation des accès de l'administration à des fins non professionnelles ou de faute intentionnelle, le télétravailleur s'expose à des poursuites disciplinaires.

L’ensemble des dispositions relatives à l’organisation du télétravail au sein du GH70 est décrit dans l’accord local relatif au télétravail, négocié entre la Direction Générale et les organisations syndicales.

156. Respect du matériel, des locaux et des biens

Il est de l'intérêt et du devoir des agents du GH70 de préserver le bon état des locaux et matériels qui sont mis à leur disposition dans le cadre de leur exercice professionnel. La bonne conservation des biens de l’hôpital engage la responsabilité des agents du GH70.

Un agent doit signaler toute détérioration au service de maintenance par appel en cas d’urgence ou par une demande d’intervention sur la GMAO. Aucune intervention ou réparation par des agents sur le bâtiment ou sur les équipements du GH70 n’est autorisée : le recours au service de maintenance est obligatoire.

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

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

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

157. Recours aux véhicules de service

Tout agent amené à conduire un véhicule de l’établissement doit détenir un permis de conduire valide. En cas de suspension ou d’annulation du permis de conduire, il doit obligatoirement et immédiatement en informer son supérieur hiérarchique.

Lors de la conduite d’un véhicule de service, toutes infractions au Code de la route relevant de la faute personnelle détachable du service, oblige l’agent à devoir payer ses amendes et à encourir sa sanction pénale ou son retrait de points du permis de conduire. Conformément à la procédure en vigueur, l’agent a également l’obligation de déclarer tout incident (accident, voyant lumineux), de remplir les constats et de renseigner le carnet de bord.

La réservation d’un véhicule de service se fait via l’intranet. L’usage d’un véhicule de service à des fins personnelles est interdite.

158. Usage du téléphone

L'utilisation du téléphone portable personnel doit rester strictement limitée et exceptionnelle pour l'ensemble des agents du GH70. Pour des raisons d'hygiène, il est interdit aux agents de détenir leur téléphone portable dans leur tenue professionnelle. Ainsi, le téléphone portable doit être laissé dans le vestiaire professionnel, ou dans la salle de pause.

Pour des raisons professionnelles, certains agents reçoivent des téléphones ou sont autorisés à utiliser des téléphones fixes ou des DECT. Ces téléphones sont réservés à l’usage professionnel. Un suivi des consommations est réalisé par le GH70 et des sanctions peuvent être prises à l'encontre des agents qui abuseraient de ces outils (remboursement des coûts de communication, sanction professionnelle).

Les DECT doivent faire l'objet d'un soin particulier. L'utilisation systématique du clip de ceinture évite les chutes des poches dans divers liquides ou sur le sol. Leur délivrance est soumise à l'autorisation de la Direction. Les téléphones mobiles sont délivrés par la Direction des systèmes d'information (DSI) après justification et validation préalable du supérieur hiérarchique. Il est recommandé aux agents de limiter l'utilisation des téléphones sans fil, des DECT et des téléphones mobiles au profit des téléphones fixes.

159. Effets et biens personnels – Responsabilité

Les membres du personnel sont responsables de leurs effets et biens personnels. Tout vol, toute perte, toute dégradation de valeurs, d'objets divers, d'argent, ne peut engager la responsabilité de l'établissement. Il est rappelé le principe de prudence concernant le rangement sous clé des sacs à mains notamment.

Les accès aux vestiaires sont généralement contrôlés par des claviers à code. L'agent reçoit le code de son vestiaire. La diffusion de ce code est interdite. Le service technique procède régulièrement au remplacement de ces codes et transmet l'information aux cadres et responsable de service. Les agents qui ont connaissance de ces codes pour des raisons professionnelles (services techniques, sécurité incendie, nettoyage...) ne doivent en aucun cas les diffuser.

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

160. Ouverture des fenêtres et des portes

Il est recommandé aux agents de ne pas manipuler les fenêtres dans les locaux disposant d'un air filtré. En effet, le GH70 possède sur certains sites des installations de traitement d'air qui diffusent un air filtré à température adaptée selon la saison. L'ouverture permanente des fenêtres, des portes de secours, des dispositifs de désenfumage (trappes et fenêtres par exemple), des portes sur l'extérieur viennent fortement perturber les équilibres thermiques et sont une source importante de gaspillage. Des dégradations ou des désagréments peuvent provenir de ces ouvertures intempestives.

Dans les autres espaces, les pratiques d'aération régulière sont recommandées dans le respect des prescriptions du Service d'Hygiène Hospitalière et de la sécurité des patients (chainettes de sécurité).

L'ouverture des fenêtres et des portes augmente le risque d'intrusion. Les agents doivent veiller à leur fermeture systématique. Certains locaux peuvent être fermés à clef : les agents qui utilisent ces locaux sont invités à les fermer à double tour lorsqu'ils sont amenés à s'absenter pendant une durée importante.

Il est interdit de bloquer les portes en situation de fermeture ou d'ouverture.

161. Utilisation de l'outil informatique et respect de la charte informatique

Le service informatique décrit dans une charte d'utilisation du système d'information les droits et les devoirs de chaque agent dans l'utilisation de l'outil informatique. Elle prévoit les contrôles a priori et a posteriori pour contrôler que les règles de bon usage de l'outil informatique sont respectées. La charte d'utilisation des ressources informatiques doit être signée par tout membre du personnel de l'établissement à son arrivée. L'utilisation de l'outil informatique appelle une attention particulière sur

le respect de la confidentialité des données. L'usage de clés USB est interdit pour des raisons de sécurité.

162. Tenue professionnelle

Lorsque le port d'une tenue de travail est rendu obligatoire par le chef d'établissement notamment pour des raisons d'hygiène et/ou de sécurité, le temps d'habillage et de déshabillage est considéré comme du temps de travail.

Conformément au protocole en vigueur, les professionnels sont tenus de porter leur tenue durant le service et de la quitter en dehors des heures de travail. Le port d'une tenue professionnelle en dehors du service est également banni, sauf exceptions. Ainsi, les tenues professionnelles doivent être retirées avant l'accès au self ou pour s'installer au relais H (exceptés le personnel du SMUR et les tenues « navettes » pour le personnel du bloc opératoire) ou en salles de réunion.

Les tenues professionnelles sont fournies, entretenues et identifiées gratuitement par le GH70. Les professionnels ne doivent donc pas emporter leur tenue de travail à domicile pour en assurer l'entretien personnel. Les tenues doivent être restituées par les agents lors de leur départ de l'établissement. Le personnel est en outre tenu de veiller à la propreté de sa tenue de travail et de procéder quotidiennement à son changement pour nettoyage. Dès lors qu'elles ont été souillées, les tenues doivent immédiatement être changées.

Outre la tenue vestimentaire, et conformément aux protocoles d'hygiène en vigueur, les professionnels soignants titulaires, contractuels, stagiaires et étudiants doivent respecter les règles suivantes :

- Attacher les cheveux dès lors qu'ils sont mi-longs ;
- Avoir les avant-bras dégagés, sans bijou (montre, bracelet, bague, alliance…), à l'exception du bloc opératoire dans lequel aucun bijou ne doit être apparent ;
- Avoir des ongles courts (pas de vernis à ongle, de résine, de vernis en gel ou de faux ongles).

Ces règles s'appliquent également aux professionnels du secteur de la restauration.

Sous-section 4. Obligations envers les patients et usagers

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

Chaque patient est respecté comme une personne libre de ses opinions et de ses choix personnels.

L'ensemble des personnels du GH70 doit une égale considération aux patients de l'établissement et à leurs proches, indifféremment de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur apparence physique, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou de leur non appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, à une nation, à une religion.

Dans le respect de la réglementation et dans la limite des possibilités de l'établissement, l'ensemble des personnels du GH70 se mobilise pour que les demandes exprimées par le patient, la personne de confiance dans certains cas ou à défaut, par les proches du patient, soient respectées. Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée auprès des patients ou de leur famille.

164. Respect de la dignité du patient

Le patient a droit au respect de sa dignité. La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à sa dignité et garantit le respect de l'être humain dès le début de sa vie et après.

Ainsi, le professionnel de santé ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers le patient. L'intimité du patient et du résident doit être respectée dans le cadre des soins comme dans l'accès à la chambre.

165. Devoir de bientraitance

Le GH70 assure la promotion de la bientraitance dans toutes les unités de soins et d'hébergement. Le personnel agit dans le souci du patient et vise à garantir son bien-être en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance, y compris passive. Les personnels de l'établissement mettent en œuvre des actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits de la personne soignée et l'amélioration de sa vie quotidienne.

Les professionnels sont tenus de respecter la procédure mise en œuvre au sein de l'établissement, de repérer les signes de maltraitances et de les signaler sans délai au médecin responsable du service.

Un groupe médico-soignant du GH70 est chargé d'informer et de sensibiliser les professionnels à la bientraitance.

166. Préservation du confort physique et moral du patient, soulagement des souffrances

Tous les agents, dans leur champ d'exercice professionnel et à leur niveau de compétence, doivent offrir aux patients les conditions d'un confort physique et moral maximal. L'évaluation, la prise en compte et le traitement de la douleur des patients, physique ou morale, est un devoir pour tous les personnels du GH70. Les professionnels de santé sont formés pour cela (formation initiale et continue).

En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du patient par des moyens appropriés à son état et à l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable et peut renoncer, après avoir pris connaissance des directives anticipées, si elles existent et/ou suite à une décision collégiale, à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

167. Attitude respectueuse

En toute circonstance, les agents du GH70 doivent adopter une attitude respectueuse à l'égard du patient, du résident et de ses proches, fondée sur l'écoute, compréhensive de leur douleur et de leur inquiétude. La familiarité est proscrite. Le respect est également dû aux défunts ainsi qu'à leurs mémoires.

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

168. Obligation de désintéressement

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

169. Interdiction des pourboires et cadeaux

Aucune somme d'argent ne doit être versée aux personnels par les patients ou leur famille, à titre de gratification. De même, le personnel du GH70 a interdiction de se rendre acquéreur de biens appartenant à une personne âgée hébergée. Les cadeaux (chocolats par exemple) peuvent être déposés par les patients ou leurs familles/proches à destination d'une équipe soignante mais pas à l'intention d'un membre de l'équipe en particulier.

170. Règles concernant les dons et legs

En tant que personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, et conformément à la législation en vigueur, le GH70 peut recevoir des dons et legs.

Tous dons ou legs effectués au profit du GH70 doivent être signalés à la Direction et seront soumis à sa validation.

Conformément au Code civil, les professionnels de santé qui ont prodigués des soins à une personne pendant la maladie dont elle décède, ne peuvent pas profiter de libéralités qu'elle aurait faite en leur faveur pendant le cours de celle-ci.

Section 2. Prévention des risques professionnels

171. La maîtrise des risques professionnels

Le Directeur.trice prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des professionnels du GH70. A cet effet, sur la base d'une évaluation des risques, le Directeur.trice définit et met en œuvre une politique de prévention et maîtrise des risques décrite dans le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP). Ce document prévoit notamment un programme visant à former les personnels aux mesures de prévention qui nécessitent leur participation et à informer les usagers ou les tiers de celles qu'ils ont à connaître.

172. Maladie professionnelle ou accident du travail

La déclaration d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle doit être faite par l'agent dans les meilleurs délais, après la survenue des faits ou la connaissance des faits, afin de lui assurer une prise en charge par l'employeur des frais et des traitements liés aux éventuelles absences, dans le cadre de la réglementation en vigueur. L'établissement fournit à l'agent les documents nécessaires à la prise en charge des frais dans les meilleurs délais après la déclaration.

A compter du jour où il est informé par certificat médical du lien possible entre son infection et le service, le fonctionnaire dispose d'un délai de deux ans pour demander la reconnaissance de

l'imputabilité au service d'une pathologie. Lorsque l'accident provoque un arrêt de travail, le fonctionnaire doit respecter le délai de 48h fixé dans le cadre du régime des congés de maladie.

173. Service de santé au travail

Le GH70 dispose d'un service de santé au travail chargé des actions de santé au travail (visites de santé au travail, conditions de travail).

Le service de santé au travail est associé aux différents dispositifs mis en œuvre pour prévenir les risques professionnels et améliorer la qualité de vie au travail des professionnels.

174. La Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et Conditions de travail (F3SCT)

Une Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et des Conditions de Travail (F3SCT) est instituée au sein du Comité Social d'Etablissement (CSE) du GH70. Elle est présidée par le Directeur.trice de l'établissement, ou son représentant.

En vertu du Décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021, la formation spécialisée exerce les attributions du CSE en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail, sauf lorsque ces questions se posent dans le cadre de projets de réorganisation de service, qui sont alors examinées en CSE.

Section 3. Qualité de vie au travail et politique sociale

175. Restauration sur place

Les agents ont la possibilité de prendre leur repas de midi sur place dans un lieu spécialement réservé à cet effet sur les différents sites, du lundi au vendredi. En cas d'impossibilité de se rendre au self, les agents peuvent prendre leurs repas en salle de détente dans le respect des conditions d'hygiène, sauf dans les secteurs protégés. Les salles de réunions ne sont pas des salles de détente.

Durant ce temps de repas, les agents ne sont pas tenus d'être à la disposition de l'employeur dès lors que le temps de repas est décompté du temps de travail.

Le restaurant du personnel est accessible aux personnes étrangères à l'établissement à condition qu'elles soient conviées avec l'accord préalable de la Direction et qu'elles s'acquittent du règlement de leur repas.

176. Amicale du personnel

L'association de l'Amicale du personnel, disposant d'un local mis à disposition par l'établissement en son sein, propose aux agents différents services : activités sportives, voyages, spectacles, concerts de la chorale du GH70.

177. Comité de Gestion des Œuvres Sociales (CGOS)

Les agents du GH70 disposent au sein de l'établissement d'un correspondant du CGOS localisé au niveau de la Direction des Ressources Humaines. Les agents doivent mettre leur dossier à jour via le site internet du CGOS de façon annuelle afin de bénéficier des prestations.

178. La qualité de vie au travail (QVT)

La démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail regroupe toutes les actions permettant d'améliorer les conditions d'exercice du travail, favorisant ainsi le sens donné à celui-ci, donc d'accroître la performance collective de l'entreprise et sa compétitivité, par l'engagement de chacun de ses acteurs.

Autrement dit, la QVT désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment.

Le développement de la qualité de vie au travail constitue le socle des activités et des projets du GH70.

L'établissement dispose à ce titre d'un comité dédié chargé de suivre la mise en place des actions qui ont été définies, ainsi que d'un référent « Qualité de vie au travail » à la Direction des Ressources Humaines (DRH) et à la Direction des Affaires Médicales (DAM).

179. Accueil et intégration des nouveaux arrivants

Tout agent nouvellement intégré dans l'établissement, reçoit une information relative à l'organisation, aux activités, aux modes de fonctionnement, aux instances représentatives, à l'organigramme de direction du GH70. Il est informé des droits et services auxquels il peut prétendre et des devoirs qui lui incombent en tant qu'agent de l'établissement. A cet effet, l'agent doit prendre connaissance du présent règlement intérieur.

Les identifiants et mots de passe afin d'accéder aux logiciels informatiques lui sont remis ainsi que la charte informatique à signer. Par ailleurs, une information sur la formation hygiène et la formation sécurité incendie, auxquelles les agents devront obligatoirement participer, est fournie.

Tout nouvel agent participe à la Journée d'intégration des nouveaux arrivants (JINA). Ces journées sont organisées 2 fois par an. Les cadres et responsables de service sont tenus de prendre les dispositions pour libérer les agents conviés par la Direction des Ressources Humaines, organisatrice de ces journées.

Dans le service où il est affecté, le nouvel arrivant est en droit d'attendre de la part du responsable de service et de ses nouveaux collègues un accueil permettant la transmission des informations nécessaires à sa prise de fonction. Le service s'organise afin de lui garantir les conditions d'une intégration réussie.