

 REGLEMENT INTERIEUR CENTRE HOSPITALIER DE MILLAU	 CENTRE HOSPITALIER DE MILLAU www.ch-millau.fr
	Version n°6
Rédaction : Sabrina BELDOIANTZ	Date : Juin 2024

Le présent règlement intérieur a été :

- **Présenté à la CDU pour consultation le 28/06/24**
- **Arrêté par le Directeur après concertation avec le Directoire du 27/02/2024**
- **Soumis pour consultation à la CME du 05/03/2024**
- **Soumis pour avis au CSE du 25/06/2024**
- **Présenté pour avis au CS du 11/09/2024**

SOMMAIRE

GLOSSAIRE.....	13
AVANT-PROPOS.....	14
TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES	15
Section 1 – Le Centre Hospitalier de Millau, statut et missions	15
Article 1 – Le Centre Hospitalier de Millau, établissement public de santé	15
Article 2 – Missions du Centre Hospitalier de Millau	15
Section 2 – Principes fondamentaux et obligations	17
Article 3 - Principes fondamentaux du service public hospitalier	17
Article 4 - Obligations.....	17
TITRE II – L'ORGANISATION INSTITUTIONELLE DU CH	18
Section 1 – L'organisation administrative et les instances	18
Article 5 – Le Conseil de Surveillance (CS).....	18
Article 6 – Le Directeur Chef d'établissement.....	19
Article 7 – Le Directoire.....	20
Article 8 – Les Directions fonctionnelles	21
Article 9 – La Commission Médicale d'Etablissement (CME)	21
[1] Composition et fonctionnement.....	21
[2] Le Président de la CME.....	21
[3] Missions	22
Article 10 – Les sous-commissions de la CME	22
[1] Le Comité de Liaison Alimentation - Nutrition (CLAN).....	22
[2] Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).....	23
[3] Le Comité de lutte contre la douleur (CLUD).....	23
[4] La Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS)	23
[5] La Commission de l'Organisation et de la Permanence des Soins (COPS)	23

Article 11 – La Commission Des Usagers (CDU).....	24
Article 12 – La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT).....	25
Article 13 – Le Comité Social d’Etablissement (CSE).....	26
[1] Attributions.....	26
[2] La Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de condition de travail (F3SCT).....	27
[3] La commission de Formations.....	28
Article 14 – Les Commissions Administratives Paritaires (CAP).....	28
Article 15 – La Commission de l’Activité Libérale (CAL).....	29
Article 16 – Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).....	29
Section 2 – L’organisation des soins et le fonctionnement médical	30
Article 17 – L’organisation en pôles d’activités cliniques et médicotechnique	30
[1] Le praticien chef de pôle	30
[2] Le fonctionnement et les relations médicales dans le pôle.....	31
[3] L’organigramme des pôles.....	31
Article 18 – L’organisation en structures internes, en services et en unités fonctionnelles ..	31
Article 19 – La coordination générale des soins dispensés aux patients.....	32
Article 20 – La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique	32
Article 21 – Le Département de l’Information Médicale (DIM).....	33
Article 22 – La gestion des incidents et des événements indésirables.....	33
TITRE III – L’ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES USAGERS.....	34
Section 1– Dispositions générales relatives aux admissions.....	34
Sous-section 1 – Les principes régissant l’accès aux soins.....	34
Article 23 – L’égalité d’accès aux soins	34
Article 24 – Le libre choix du malade	34
Sous-section 2 – Les modes d’admission	35

Article 25 - La prononciation de l'admission.....	35
Article 26 - L'admission programmée et l'admission directe.....	35
Article 27 - L'admission en urgence	35
Article 28 - L'admission à la suite d'un transfert.....	38
Sous-section 3 – L'admission et la prise en charge des soins.....	38
Article 29 - Les pièces à fournir au moment de l'admission	38
Article 30 - Accès aux soins des personnes démunies	39
Sous-section 4 – Les régimes de prise en charge	39
Article 31 - Les régimes d'hospitalisation	39
Article 32 - Les régimes de consultations et de soins externes	39
Sous-section 5 – L'accueil des patients	40
Article 33 - L'accueil des patients.....	40
Article 34 - Le livret d'accueil	40
Sous-section 6 – Les conditions de séjour.....	41
Article 35 - Information des familles et discrétion demandée par les patients	41
Article 36 - Dépôt et restitution des biens.....	41
Article 37 - L'exercice du droit de visite	42
Article 38 - Le service des repas dans les services de soins	43
Article 39 - Le comportement des hospitalisés.....	44
Article 40 - Effets personnels.....	44
Article 41 - Les moyens de communication - Téléphones, mobiles.....	45
Article 42 - Les appareils de télévision, de radio, les ordinateurs et les tablettes.....	45
Article 43 - Prise de vue et utilisation de l'image.....	46
Article 44 - Pratiques religieuses.....	46
Article 45 - Droits civiques.....	47
Article 46 - Les stagiaires extérieurs.....	47
Article 47 - Les bénévoles - Les associations de bénévoles.....	47
Article 48 - Le service social.....	48

Sous-section 7 – La sortie.....	49
Article 49 - Permissions de sortie.....	49
Article 50 - Formalités de sortie.....	49
Article 51 - Sortie contre avis médical.....	50
Article 52 - Sortie après refus de soins.....	51
Article 53 - Sortie à l'insu du service.....	51
Article 54 - Sortie du nouveau-né.....	51
Article 55 - Transport en ambulance.....	51
Article 56 – Les transferts.....	52
Article 57 - Sortie par mesure disciplinaire.....	52
Sous-section 8 – Mesures à prendre en cas de décès des hospitalisés.....	53
Article 58 - Attitude à suivre à l'approche du décès.....	53
Article 59 - Constat du décès.....	53
Article 60 - Annonce et notification du décès.....	53
Article 61 - Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale.....	54
Article 62 - Indices de mort suspecte.....	54
Article 63 - Toilette mortuaire et inventaire après décès.....	55
Article 64 - Mesures de police sanitaire.....	55
Article 65 - Transport de corps à résidence sans mise en bière.....	55
Article 66 - Transfert du corps vers une chambre funéraire avant mise en bière.....	56
Article 67 - Transport de corps après mise en bière.....	56
Article 68 - Autopsie – Don du corps.....	57
Article 69 – La prise en charge des frais d'inhumation et d'obsèques.....	58
Section 2– Dispositions particulières relatives aux admissions.....	58
Sous-section 1 – Dispositions particulières relatives aux femmes enceintes.....	58
Article 70 - Les femmes enceintes.....	58
Article 71 - Admission des femmes désirant avoir recours à une interruption volontaire de grossesse.....	59

Sous-section 2 – Dispositions particulières relatives aux patients mineurs	60
Article 72 - Admission.....	60
Article 73 - Information des mineurs et consentement aux soins.....	61
Article 74 - Soins confidentiels à la demande des mineurs	61
Article 75 - Autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation	62
Article 76 - Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation	63
Article 77 - Mineur relevant d'un service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance	63
Sous-section 3 – Dispositions particulières à d'autres patients.....	63
Article 78 - Les majeurs protégés.....	63
Article 79 - Les patients étrangers	63
Article 80 - Les militaires et victimes de guerre.....	64
Article 81 - Patients toxicomanes - Secret de l'hospitalisation et admission.....	64
Article 82 - Patients admis en Unité de soins de longue durée	65
Article 83 - Les personnes « sans papiers ».....	65
Article 84 - Les personnes gardées à vue.....	65
Article 85 – Obligation de signalement	65
TITRE IV – DROITS ET DEVOIRS DES PATIENTS	68
Section 1 – Les droits liés au séjour	68
Article 86 - Le droit au secret de l'hospitalisation.....	68
Article 87 – Le droit au respect et au repos.....	68
Section 2 – Le dossier patient	68
Article 88 - Le contenu du dossier	68
Article 89 - La communication du dossier aux patients ou aux ayants-droit	69
Article 90 - Les règles de conservation	69
Section 3 – L'information au patient	70
Article 91 - L'obligation d'informer.....	70
Article 92 - L'information des proches.....	71
Section 4 – Le consentement aux soins.....	71

Article 93 - L'information sur les droits.....	71
Article 94 - Le principe de consentement.....	72
Article 95 - Personne de confiance.....	73
Article 96 - Les directives anticipées.....	74
Article 97 - Les situations particulières.....	74
Article 98 - La contention.....	75
Article 99 - Le refus de soins.....	75
[1] Dispositions générales.....	75
[2] Le cas particulier de l'urgence absolue.....	75
Article 100 - Cas particulier de la prise en charge du patient en fin de vie.....	76
Section 5 – Gestion des relations avec les usagers et qualité des prises en charge.....	77
Sous-section 1 – Qualité de la prise en charge.....	77
Article 101 - Droit du malade à des soins de qualité.....	77
Article 102 - L'organisation de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux usagers.....	77
Article 103 - Les certifications.....	77
Sous-section 2 – Les relations avec les usagers.....	78
Article 104 - L'évaluation de la satisfaction des patients.....	78
Article 105 - Le traitement des réclamations.....	78
Article 106 – La procédure de médiation.....	78
Article 107 - L'attention portée aux patients et usagers.....	79
Article 108 - Le respect de la personne et de son intimité.....	79
Article 109 - Connaissance et application des chartes relatives aux usagers.....	80
Article 110 - Accueil et respect du libre choix du patient et des familles.....	80
Article 111 - Promotion de la bientraitance.....	80
Article 112 - Prise en charge de la douleur.....	80
Article 113 - Droit aux soins palliatifs.....	81
Article 114 - Obligation de signalement des évènements indésirables.....	81

Article 115 – Traitement informatique des dossiers.....	81
Section 6 – Devoirs du patient et de l’entourage	82
Article 116 – Respect des autres.....	82
Article 117 – Transmissions d’informations.....	82
Article 118 – Respect des rendez-vous.....	82
Article 119 – Respect lors des visites.....	82
Article 120 – Suivi des règles d’hygiène.....	82
Article 121 – Préservation du matériel.....	83
Article 122 – Interdiction de fumer ; interdiction d’alcool.....	83
TITRE V – DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS DU CH.....	84
Section 1 – Principes généraux communs à l’ensemble des personnels du CH.....	84
Sous-section 1 – Les principes fondamentaux liés au service public et au respect des usagers	84
Article 123 - L’obligation d’accueillir et d’informer le public, les usagers et leurs familles	84
Article 124 - Le secret professionnel.....	84
Article 125 - La discrétion professionnelle	86
Article 126 - L’obligation de réserve	86
Article 127 - Le respect de la neutralité du service public	86
Article 128 - Liberté d’expression, internet et usage des réseaux sociaux et relations avec les médias.....	87
Sous-section 2 – Principes de bonne conduite professionnelle et obligations des personnels	88
Article 129 - Obligation de désintéressement.....	88
Article 130 - Situation de conflits d’intérêts	88
Article 131 - Interdiction d’exercer une activité privée lucrative.....	88
Article 132 - L’interdiction de tout avantage ou contreparties directes en nature ou en espèces.....	88

Article 133 - L'interdiction d'être dépositaire d'argent, valeurs ou objets confiés par les patients.....	89
Article 134 - L'obligation d'obéissance hiérarchique	89
Article 135 - L'assiduité et la ponctualité.....	89
Article 136 - Le devoir d'information du supérieur hiérarchique et d'alerte	90
Article 137 - Le respect des règles d'hygiène et de sécurité.....	90
Article 138 - L'exigence d'une tenue correcte	90
Article 139 - Identification des personnels.....	90
Article 140 - Utilisation de matériel audio et du téléphone portable	91
Article 141 - Bon usage des biens et des véhicules de service du CH	91
Sous-section 3 – Droits et garanties des personnels	91
Article 142 - La liberté d'opinion, de conscience, et la non-discrimination.....	91
Article 143 - L'égalité de traitement.....	91
Article 144 - La protection contre le harcèlement moral et sexuel	92
Article 145 - La liberté d'expression et le droit à la participation	92
Article 146 - Le droit syndical.....	92
Article 147 - Le droit de grève et le service minimum	92
Article 148 - Le droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions.....	93
Article 149 - Droit de retrait : cas d'un danger grave et imminent.....	93
Article 150 - Droit d'alerte : information de l'employeur par un représentant du personnel	93
Article 151 - Droit à la formation professionnelle	94
Article 152 - Droit d'accès au dossier administratif	94
Article 153 – Protection des données personnelles et respect de la vie privée	94
Section 2 – Dispositions spécifiques au personnel médical	95
Sous-section 1 – Les statuts.....	95
Article 154 - Le personnel médical à temps plein et à temps partiel.....	95
Article 155 - Les praticiens contractuels.....	95

Article 156 - Les internes et statuts assimilés	95
Article 157 - Les étudiants hospitaliers	96
Article 158 - Les sages-femmes.....	96
Sous-section 2 – Règles, pratiques et déontologie spécifiques au personnel médical.....	96
Article 159 - Des agents publics non fonctionnaires.....	96
Article 160 - L'indépendance professionnelle	96
Article 161 - Le code de déontologie médicale.....	96
Article 162 - La continuité du service – Permanence des soins et pharmaceutiques	96
Article 163 - L'obligation de développement professionnel continu	97
Article 164 - L'éthique médicale.....	97
Article 165 - Les devoirs envers les patients	97
Article 166 - Le secret médical.....	98
Article 167 - L'activité libérale	99
Section 3 – Prévention des risques professionnels, qualité de vie au travail et politique sociale	99
Article 168 - L'attention portée à la prévention des risques professionnels.....	99
[1] Dispositions générales.....	99
[2] L'accompagnement d'un agent victime de violence.....	100
Article 169 - Le service de santé au travail.....	100
Article 170 - Accueil des nouveaux arrivants dans l'établissement	100
Article 171 – Les Lignes Directrices de Gestion (LDG).....	101
[1] Stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines	101
[2] Promotion et valorisation des parcours.....	101
Article 172 - Autres services à la disposition des personnels de l'établissement	102
[1] Restauration sur place.....	102
[2] Blanchisserie.....	102
[3] Vestiaires.....	102
[4] Amicale du personnel et comité de gestion des œuvres sociales	102

TITRE VI – DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE.....	103
Section 1 – Dispositions générales.....	103
Article 173 - Finalités des règles de sécurité	103
Article 174 - Pouvoir de police du Directeur Chef d’Etablissement	103
Article 175 - Rapports avec l’autorité judiciaire.....	103
Article 176 - Rapports avec les autorités de police et de Gendarmerie	104
Article 177 - Témoignages en justice ou auprès de la Police.....	104
Article 178 - Responsabilité en matière de sécurité	104
Article 179 - Opposabilité des règles de sécurité.....	105
Article 180 – Continuité de fonctionnement.....	105
[1] La garde administrative	105
[2] L’astreinte technique et informatique	105
[3] L’astreinte paramédical et médico-technique	105
Section 2 – Dispositions relatives aux plans d’urgences sanitaires	106
Article 181 – Plans de crise et de crises sanitaires.....	106
[1] Le plan blanc	106
[2] Les autres plans de gestion de crise / d’urgences.....	106
Article 182 –Dérogations au règlement intérieur en cas de situation sanitaire exceptionnelle	107
Section 3 – Règles de sécurité générale.....	107
Article 183 - La sécurité des biens.....	107
Article 184 - La sécurité des personnes	108
Article 185 - L’intervention des personnels du CH en cas d’urgence survenant à l’intérieur ou à proximité de l’établissement.....	108
Article 186 - L’accès aux sites du CH, dispositions générales.....	108
Article 187 - L’accès aux sites du CH, dispositions spécifiques.....	109
Section 4 – Règles de sécurité propres au fonctionnement.....	110
Article 188 - La sécurité incendie	110

Article 189 - La sécurité technique	112
Article 190 - La sécurité informatique.....	112
Section 5 – Règles de circulation et de stationnement.....	112
Article 191 - Statut et destination de la voirie intérieure hospitalière.....	112
Article 192 - Application du Code de la route.....	113
Article 193 - Stationnement dans l’enceinte du CH	113
[1] Dispositions générales.....	113
[2] Accès aux parkings pour les usagers du CH.....	113
[3] Accès aux parkings pour les professionnels du CH.....	114
Article 194 - Limite de responsabilité du CH dans l’utilisation de la voirie intérieure	114
Article 195 - Police de la voirie intérieure.....	114
Section 6 – Dispositions diverses relatives à la sécurité et à l’hygiène.....	114
Article 196 - Hygiène à l’hôpital	114
Article 197 - Interdiction de fumer	115
Article 198 - Dispositions relatives aux conduites addictives (boissons alcoolisées...)	115
TITRE VII – APPROBATION, OPPOSABILITE, DISPOSITION ET MISE A JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR.....	116
Approbation, mise à disposition et mise à jour du règlement intérieur.....	116
Article 199 - Approbation du règlement intérieur.....	116
Article 200 – Opposabilité du règlement intérieur.....	116
Article 201 - Mise à disposition du règlement intérieur.....	116
Article 202 - Mise à jour du règlement intérieur	116

GLOSSAIRE

ARS – Agence Régionale de Santé

CH – Centre Hospitalier

CSE - Comité Social d'Établissement

CSIRMT - Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

CME - Commission Médicale d'Établissement

CPOM – Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CS – Conseil de Surveillance

CSP – Code de la Santé Publique

DIM - Département de l'Information Médicale

EI - Evènements Indésirables

EIGS - Evènement Indésirable Graves associé aux Soins

F3SCT - Formations spécialisée en matière de santé, de sécurité et de condition de travail

GHT – Groupement Hospitalier de Territoire

HAS - Haute Autorité de Santé

LDG - Lignes Directrices de Gestion

OML - Obstacle Médico-Légal

PASS - Permanence d'Accès aux Soins de Santé

AVANT-PROPOS

Le règlement intérieur du Centre Hospitalier (CH) de Millau définit l'organisation de l'hôpital, et précise les règles applicables aux patients, aux personnels et aux autres partenaires de l'établissement. Il vise à informer du fonctionnement de l'hôpital et de l'organisation du séjour. Il a également pour objectif de garantir le respect des droits et obligations des patients inscrits dans la charte de la personne hospitalisée ou dans la charte de la laïcité dans les services publics.

Son contenu est établi en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, et notamment celles du Code de la Santé Publique. Il se substitue aux dispositions antérieurement en vigueur.

Document de synthèse de nombreuses informations, il présente, au-delà des aspects réglementaires qui s'imposent à chacun, l'organisation globale du CH, les droits et obligations des patients, des visiteurs et du personnel, notamment dans certains aspects pratiques (téléphone portable, tabagisme...). Par ailleurs, il rappelle les valeurs de l'hôpital public et les engagements pris par le CH de Millau dans la prise en charge des patients et les conditions de travail des professionnels.

Ce document cherche à faciliter le « vivre ensemble » et trouver un juste équilibre entre les libertés individuelles et les règles nécessaires à un fonctionnement en collectivité dans une institution publique.

Afin que chacun puisse s'y référer au quotidien, il est largement accessible en ligne, de l'intranet ou du site internet de l'établissement.

TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES

Section 1 – Le Centre Hospitalier de Millau, statut et missions

Article 1 – Le Centre Hospitalier de Millau, établissement public de santé

Le Centre Hospitalier de Millau est un établissement public de santé, doté de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière. Son siège est fixé à Millau, 265 Boulevard Achille Souques (BP 148 12101 Millau Cedex).

Le CH de Millau est membre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Est-Hérault et Sud-Aveyron. Il appartient à la Direction Commune, depuis 2023, constituée avec le Centre Hospitalier Emile Borel (St-Affrique).

Tous les cinq ans, le CH de Millau détermine un projet d'établissement qui définit, notamment sur la base d'un projet médical, les objectifs généraux de l'institution. Ce document est consultable en ligne, de l'intranet ou du site internet de l'établissement.

Le CH conclut par ailleurs avec l'Agence Régionale de Santé Occitanie un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), pour une durée de cinq ans. Ce contrat arrête les orientations stratégiques du CH, en tenant compte des objectifs du Schéma Régional de Santé.

Article 2 – Missions du Centre Hospitalier de Millau

Le CH de Millau assure le diagnostic, la surveillance et le traitement des patients, des blessés, des femmes enceintes et des nouveaux nés.

Il participe aux actions de santé publique, d'éducation pour la santé et de prévention.

Assurant le service public hospitalier, il concourt :

- à la permanence des soins,
- à la prise en charge des soins palliatifs,
- à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux ;
- à la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers,
- à la recherche médicale et pharmaceutique,
- à la formation initiale et continue des sages-femmes et du personnel paramédical ainsi qu'à la recherche dans leurs domaines de compétences,
- à des actions de santé publique, de médecine préventive et d'éducation pour la santé,
- à l'aide médicale urgente conjointement avec les autres praticiens, professionnels de santé, personnes et services concernés,
- aux soins dispensés aux détenus en milieu hospitalier,

- à la lutte contre l'exclusion sociale en relation avec les autres professions, institutions et associations œuvrant dans le domaine de l'insertion, ceci dans une dynamique de réseaux,
- à la mise en œuvre du dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire,
- à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales et autres infections iatrogènes,
- à la mise en œuvre d'une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et d'une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liées à son activité.

Le CH de Millau délivre des soins avec hébergement ou sous forme ambulatoire grâce à une filière de soins qui regroupe :

- des soins de courte durée, concernant généralement des affections graves pendant leur phase aiguë, en médecine (adultes), en chirurgie (enfants de plus de 5 ans et adultes) et en gynécologie-obstétrique,
- des soins médicaux et de réadaptation,
- des soins de longue durée,
- des soins de psychiatrie de l'enfant, adolescent et de l'adulte.

Le CH de Millau assure l'accueil des patients en urgence, 24 h/24h.

Le CH de Millau est tenu par ailleurs :

- de développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à la prise en charge globale du patient, afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité ;
- de procéder à l'analyse régulière de son activité ;
- de mettre en place une politique visant à obtenir la certification de l'ensemble des services afin de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients. A cet effet, les organisations mises en place du CH s'appuient sur les directives nationales et donnent lieu à des déclinaisons sous forme de protocoles qualité qui font l'objet d'évaluations régulières.

Section 2 – Principes fondamentaux et obligations

Article 3 - Principes fondamentaux du service public hospitalier

Le CH de Millau est soumis aux quatre principes fondamentaux qui régissent le fonctionnement du service public hospitalier, à savoir :

- **La continuité,**
- **L'égalité,**
- **La neutralité,**
- **L'adaptation.**

Article 4 - Obligations

Le CH de Millau est tenu d'assurer la continuité du service de jour, de nuit et en urgence, ainsi que la continuité des soins y compris après la sortie du patient, notamment par l'organisation de gardes et astreintes.

Le CH garantit l'égal accès de tous aux soins qu'il dispense. Aucune discrimination ne peut être établie entre les patients. Le CH est ouvert à toute personne dont l'état requiert ses services : il doit admettre les patients en son sein ou s'assurer de leur admission dans un autre établissement de santé.

Le CH garantit également une prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L.162-14-1 du code de la sécurité sociale.

Le CH de Millau doit en outre s'attacher à adapter son offre de soins aux besoins des usagers et aux exigences de qualité, en procédant aux réorganisations et aux mutations qui s'imposent. L'établissement veille par ailleurs à l'application des principes posés par la charte du patient hospitalisé annexée à la circulaire ministérielle 2006-90 du 2 mars 2006, qui est insérée dans le livret d'accueil et affichée dans le hall d'accueil du CH.

TITRE II – L'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE DU CH

Section 1 – L'organisation administrative et les instances

Article 5 – Le Conseil de Surveillance (CS)

Conformément à l'article R6143-2 du Code de la Santé Publique, le conseil de surveillance est composé de 9 membres répartis paritairement en trois collèges :

1° Au titre des représentants des collectivités territoriales :

- Le maire de la commune siège de l'établissement principal, ou le représentant qu'il désigne ;
- Un représentant d'un établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre dont la commune siège de l'établissement est membre ou, à défaut, un autre représentant de la commune siège de l'établissement principal ;
- Le président du conseil départemental du département siège de l'établissement principal, ou le représentant qu'il désigne ;

2° Au titre des représentants du personnel :

- Un membre de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, désigné par celle-ci ;
- Un membre désigné par la commission médicale d'établissement ;
- Un membre désigné par les organisations syndicales les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus lors des élections du CSE ;

3° Au titre des personnalités qualifiées :

- Une personnalité qualifiée désignée par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
- Deux représentants des usagers au sens de l'article L. 1114-1 désignés par le représentant de l'Etat dans le département.

Le CS est présidé par un membre appartenant au 1^{er} ou au 3^{ème} collège.

Le CS se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion du CH. Il délibère sur :

- Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 du Code de la Santé Publique (CSP) ;
- Le compte financier et l'affectation des résultats ;
- Tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
- Toute convention intervenant entre le CH et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
- Les statuts des fondations hospitalières créées par le CH.

Il donne son avis sur :

- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés aux articles L. 6148-2 et L. 6148-3 du CSP ;
- La participation du CH à un groupement hospitalier de territoire ;
- Le règlement intérieur du CH.

Le CS communique au directeur général de l'ARS ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion du CH.

Le CS entend le directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement. Il est informé du CPOM conclu entre l'ARS et le CH ainsi que de ses modifications.

Article 6 – Le Directeur Chef d'établissement

Le Directeur Chef d'établissement du CH de Millau, président du Directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement. Il participe aux séances du CS. Il exécute ses délibérations.

Ses principales attributions après concertation avec le Directoire sont les suivantes :

- Il conclut le CPOM.

- Il décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.
- Il arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement.
- Il détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux.
- Il fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations.
- Il arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du CS.
- Il arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité.

Le Directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret. Il est assisté d'une équipe de direction.

Article 7 – Le Directoire

Le Directoire est présidé par le Directeur d'Etablissement. Il appuie et conseille le Directeur dans la gestion et la conduite générale de l'Etablissement.

Le Directoire est doté des attributions suivantes :

- Approbation du projet médical ;
- Préparation du projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico techniques, lequel est soumis au CS ;
- Conseil auprès du Directeur dans la gestion de la conduite d'établissement incluant notamment la concertation sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses et du plan global de financement pluriannuel.

Le Directoire se réunit au moins huit fois par an sur un ordre du jour fixé par le Président.

Le Directoire comprend neuf membres au maximum. Il est composé de membres de droit d'une part et de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique, d'autre part (CSP Art. L. 6143-7-5).

Article 8 – Les Directions fonctionnelles

Le Directeur Chef d'établissement a autorité sur l'ensemble des directions fonctionnelles, dont la responsabilité est confiée à des directeurs adjoints.

Dans le cadre des attributions qui leur sont confiées par le Directeur chef d'établissement, chaque directeur dispose d'une délégation de signature permettant de garantir le bon fonctionnement de l'établissement.

Article 9 – La Commission Médicale d'Établissement (CME)

[1] Composition et fonctionnement

La CME) représente au sein de l'établissement les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. Une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines est assurée.

Ses compétences sont définies par le CSP. Elle dispose de son propre règlement intérieur.

Elle élit en son sein un Président et un vice-Président.

La CME crée des sous-commissions spécialisées notamment dans le domaine de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Le Président et le vice-Président de la CME, ainsi que le Directeur ou son représentant participent aux réunions des sous commissions ainsi constituées.

Conformément aux dispositions du CSP, la répartition et le nombre de sièges au sein de la CME sont déterminés par le règlement intérieur de l'établissement. Celui-ci prend en compte le règlement intérieur de la CME.

[2] Le Président de la CME

Il est le 1er vice-président du Directoire. Il élabore avec le Directeur et, en conformité avec le CPOM, le projet médical d'établissement. Il en assure la mise en œuvre et en dresse le suivi annuel. Il coordonne la politique médicale de l'établissement. Il est chargé conjointement avec le Directeur de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Il coordonne la politique médicale de l'établissement et assure de ce fait les missions suivantes :

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

[3] Missions

La CME élabore la stratégie médicale de l'établissement et de son projet médical en lien avec le projet médical partagé du GHT. Elle participe à leur mise en œuvre.

Elle contribue à la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; elle propose au directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des usagers.

La CME est consultée sur les matières la concernant dans des conditions fixées par décret en particulier sur les matières sur lesquelles le CSE est également consulté. Ses missions sont précisées par le CSP. La CME peut faire au président du Directoire des propositions sur les matières précisées à l'article R.6144-1-2 du CSP.

Article 10 – Les sous-commissions de la CME

[1] Le Comité de Liaison Alimentation - Nutrition (CLAN)

Le CLAN est une structure de réflexion et de proposition autour de l'alimentation et de la nutrition des patients hospitalisés, des résidents et des personnels du Centre Hospitalier de Millau.

Ses missions sont de réaliser un état des lieux de l'existant en matière de structures, de moyens en matériel et en personnel, et s'inscrire dans une démarche d'amélioration de la prise en charge des besoins nutritionnels du patient et de la prestation alimentaire au CH.

[2] Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) est chargé de mettre en œuvre, coordonner et évaluer les actions de prévention du risque infectieux au sein du Centre Hospitalier. Il prépare notamment, chaque année, avec l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, le programme d'actions de lutte contre les infections nosocomiales.

[3] Le Comité de lutte contre la douleur (CLUD)

Le CLUD, instance pluri professionnelle, est en charge du pilotage de la politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge de la douleur au travers de plusieurs axes, en cohérence avec les orientations du projet d'Etablissement en cours : protocoles et procédures, formation des professionnels, évaluation des pratiques et suivi des indicateurs, expertise au regard des évènements indésirables en lien avec la thématique douleur, recherche. Le CLUD a pour mission de développer une politique de soins en matière de prévention ou de lutte contre la douleur aiguë et chronique.

[4] La Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS)

C'est une commission médico-pharmaceutique dont le rôle est de définir la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles notamment l'élaboration de la liste des médicaments et dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée dans l'établissement ainsi que des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux stériles et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse. Elle définit des critères de choix des produits en se basant sur leur rapport bénéfices/risques/coût, élabore le livret du médicament et des dispositifs médicaux stériles, émet des recommandations en terme de prise en charge médicamenteuse, participe à la sécurisation du circuit du médicament.

[5] La Commission de l'Organisation et de la Permanence des Soins (COPS)

Afin d'assurer la continuité des soins, la COPS prépare, avec le Directeur de l'établissement, l'organisation des activités et du temps de présence médicale et pharmaceutique, après échanges avec les chefs de pôles et de services. La COPS assure ses activités en étroites collaboration avec les autres instances de l'établissement dont l'objet est d'intervenir dans le domaine du fonctionnement des équipes médicales et pharmaceutiques, et plus particulièrement la CME dont elle émane.

La COPS comprend le Directeur ou son représentant assisté du collaborateur de son choix, le Président de la CME ou son représentant et des personnels médicaux. Le nombre et les modalités de désignation des personnels médicaux sont arrêtés par la CME. Parmi ces représentants, la moitié au moins sont des praticiens accomplissant des permanences de nuit, de samedi après-midi, de dimanche et de jours fériés sous forme de permanence sur place ou d'astreinte. Les services ayant opté pour une organisation en temps médical continu doivent obligatoirement être représentés par un membre du personnel médical du service.

Article 11 – La Commission Des Usagers (CDU)

Une Commission des Usagers est instituée au sein de l'hôpital. Elle veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches. Elle contribue par ses avis et ses propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches.

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

La CDU est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formulées par les usagers de l'établissement, ainsi que des suites qui y sont données.

En cas de survenue d'évènements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier. Elle peut avoir accès aux données médicales relatives aux plaintes et réclamations qu'elle traite, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée.

Les membres de la CDU sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du Code Pénal.

Conformément à l'article R1112-81, la CDU est composée comme suit :

- 1° Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet ;
- 2° Deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 ;
- 3° Deux représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues à l'article R. 1112-83.

Dans les établissements publics de santé, autres que l'Assistance Publique- Hôpitaux de Paris, la commission peut en outre comporter un ou plusieurs des membres suivants :

1° Le président de la commission médicale d'établissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ;

2° Un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et son suppléant, désignés par le directeur des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques parmi les membres mentionnés au b de l'article R. 714-62-2 ;

3° Un représentant du personnel et son suppléant, choisis par les membres du CSE en son sein ;

4° Un représentant du conseil de surveillance et son suppléant, choisis par et parmi les représentants des collectivités locales et les personnalités qualifiées.

Le représentant des usagers est le porteur de la parole des usagers du système de santé, garant du respect de leurs droits et de leurs intérêts. Le représentant des usagers a pour rôle de défendre et de veiller au respect des droits des usagers du système de santé. Il agit principalement pour garantir le respect et la promotion des droits des malades et usagers du système de santé. Plus globalement, il contribue à la production de recommandations pour améliorer le système de santé.

Article 12 – La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)

Présidée par le directeur des Soins, la CSIRMT est consultée pour avis sur :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ainsi que l'accompagnement des patients ;
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;
- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- La politique de développement professionnel continu ;
- La convention constitutive d'un GHT.

Elle se réunit au moins trois fois par an.

Elle est informée sur :

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

Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques.

Les représentants élus constituent trois collèges :

- Collège des cadres de santé ;
- Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- Collège des aides-soignants.

Participent aux séances de la commission avec voix consultative :

- Le directeur des soins chargé de l'institut de formation paramédicale rattaché à l'établissement ;
- Un représentant des étudiants de troisième année nommé par le directeur de l'établissement sur proposition du directeur de l'institut de formation paramédicale ;
- Un élève aide-soignant nommé par le directeur de l'établissement sur proposition du directeur de l'institut de formation ;
- Un représentant de la commission médicale d'établissement.

La durée du mandat est de quatre ans, renouvelable.

Article 13 – Le Comité Social d'Etablissement (CSE)

Le CSE relève des dispositions de l'article 4 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019, dont les modalités de mise en œuvre ont été précisées par le décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 en ce qui concerne les établissements publics de santé, les établissements sociaux, les établissements médico-sociaux et les groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public.

[1] Attributions

Le CSE est obligatoirement consulté sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- Le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 du CSP ;
- Le plan global de financement pluriannuel ;

- L'accessibilité des services et la qualité des services rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence de la CME, de la CDU et de la CSIRMT ;
- L'organisation interne de l'établissement mentionnée à l'article L. 6143-7 du CSP ;
- Les projets de réorganisation de service ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation ;
- Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 du CSP ;
- Les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants.

Le CSE est obligatoirement informé chaque année des matières suivantes :

- La situation budgétaire de l'établissement ;
- Le CPOM mentionné à l'article L. 6114-1 du CSP ;
- L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses conformément à l'article L. 6145-1 du CSP ;
- Les décisions mentionnées au 8° de l'article L. 6143-7 du CSP (Coopérations).

Le CSE débat obligatoirement chaque année sur :

- La programmation des travaux de l'instance ;
- L'évolution des politiques des ressources humaines lors de la présentation du rapport social unique.

[2] La Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de condition de travail (F3SCT)

La F3SCT est compétente pour :

- Les questions relatives à la protection de la santé physique et mentale, à l'hygiène et la sécurité des agents dans leur travail, à l'organisation du travail, au télétravail, aux dispositifs de régulation des outils numériques, à l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales et afférentes ;

- Les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, notamment, avant toute transformation des postes de travail découlant de la modification de l'outillage ou d'un produit, de la modification du temps et de l'organisation du travail, ou des cadences et normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail ;
- Les projets importants d'introduction de nouvelles technologies susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents lors de leur introduction ;
- Les plans mentionnés à l'article L.3131-7 du CSP (ex. plan blanc, plan canicule, situations sanitaires exceptionnelles) ;
- La mise en œuvre des mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et des travailleurs handicapés, notamment sur les questions d'aménagement des postes de travail ;
- Le suivi et la mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

[3] La commission de Formations

Il a été mis en place au sein du CH de Millau une commission de formation composée :

- Du directeur des ressources humaines ;
- Du responsable de la formation ;
- Du directeur des Soins ;
- De représentants des corps administratif, médico-technique, technique, soignant (un par filière, désignés par tirage au sort parmi les personnels volontaires) ;
- D'un cadre de santé ;
- D'un cadre supérieur de santé ;
- De représentants du personnel siégeant au CSE et désignés par les syndicats.

La commission de formation se réunit au minimum une fois par an.

La commission de formation a une fonction de concertation en ce qui concerne l'élaboration du plan de formation incluant les études promotionnelles, plan soumis ensuite à l'avis du CSE.

Article 14 – Les Commissions Administratives Paritaires (CAP)

Les Commissions administratives paritaires locales et départementales sont compétentes pour examiner les situations de personnels stagiaires et titulaires de la fonction publique hospitalière, à l'exclusion des agents contractuels, tous régimes juridiques confondus.

Elles émettent des avis sur des questions relatives à la carrière des agents publics en application des dispositions des Titres I et IV du Statut Général des fonctionnaires (titularisation, avancement, notation, reclassement, discipline, licenciement...)

Les corps de fonctionnaires de catégories A, B et C relèvent de dix Commissions Administratives Paritaires distinctes :

- Quatre commissions pour les corps de catégorie A ;
- Trois commissions pour les corps de catégorie B ;
- Trois commissions pour les corps de catégorie C.

Les CAP départementales sont compétentes à l'égard des fonctionnaires pour lesquels les commissions administratives paritaires locales ne peuvent être créées ou lorsqu'une commission administrative paritaire locale ne peut être réunie conformément aux dispositions applicables.

Article 15 – La Commission de l'Activité Libérale (CAL)

Elle est chargée du bon déroulement de l'activité libérale exercée par un praticien au sein de l'établissement et au respect des dispositions législatives et réglementaires qui la régissent, ainsi que des stipulations des contrats de praticiens.

Ses membres sont nommés par le directeur général de l'ARS ; leur mandat est de 3 ans.

La commission comprend normalement :

- Un membre du conseil départemental de l'ordre des médecins ;
- Deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ;
- Un représentant de l'ARS désigné par son directeur général ;
- Un représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie désigné par son directeur ;
- Deux praticiens exerçant une activité libérale désignés par la CME ;
- Un praticien statutaire temps plein n'exerçant pas d'activité libérale désigné par la CME ;
- Un représentant des usagers.

La commission se réunit au moins une fois par an.

Article 16 – Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

Depuis le 1er juillet 2016, le CH de Millau appartient au GHT Est-Hérault et du Sud-Aveyron qui comprend un bassin de population de 880 000 personnes. Ce GHT regroupe 9 hôpitaux :

- CHU de Montpellier ;

- Hôpitaux du Bassin de Thau ;
- CH Clermont-l'Hérault ;
- CH Lodève ;
- CH Lunel ;
- CH Lamalou-les-Bains ;
- CH Millau ;
- CH Saint-Affrique ;
- CH Sévérac-le-Château.

Une commission médicale du GHT Est-Hérault Sud Aveyron est mise en place avec pour missions et attributions :

- L'élaboration de la stratégie médicale du groupement et le projet médical partagé du groupement, et participe à leur mise en œuvre ;
- La contribution à l'élaboration de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Elle est composée de représentants des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques et élit en son sein son président.

La convention constitutive du GHT prévoit la composition et les règles de fonctionnement de la commission médicale de groupement conformément à la réglementation.

Section 2 – L'organisation des soins et le fonctionnement médical

Article 17 – L'organisation en pôles d'activités cliniques et médicotechnique

[1] Le praticien chef de pôle

Les pôles d'activités cliniques sont placés sous la responsabilité d'un praticien chef de pôle, nommé pour une durée de 4 ans renouvelable.

Le chef de pôle met en œuvre la politique générale de l'établissement, organise avec ses équipes le fonctionnement du pôle, exerce les rôles définis par le contrat de pôle, intervient dans la gestion des personnels médicaux et assure la coordination interne du pôle, dans le cadre de ses orientations.

Il est assisté par un cadre supérieur de santé. Il élabore un projet de pôle et prévoit les actions à mettre en œuvre pour l'atteinte des objectifs. Il est nommé par décision conjointe du directeur de l'établissement et du président de la CME.

[2] Le fonctionnement et les relations médicales dans le pôle

Les principes essentiels de fonctionnement des pôles et des relations entre les chefs de pôles, chefs de service, et responsable de structure interne et d'unité fonctionnelle sont définis par l'article L 6146-1 du CSP pour les chefs de pôles.

[3] L'organigramme des pôles

POLE CHIRURGICAL ET MEDICOTECHNIQUE	POLE MEDECINE / URGENCES	POLE PERSONNES AGEES	POLE SANTE MENTALE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chirurgie polyvalente ▪ Chirurgie ambulatoire ▪ Gynéco-obstétrique ▪ Bloc ▪ Pharmacie / Stérilisation ▪ Radiologie ▪ Pool ▪ Laboratoire ▪ EOH 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Urgences / UHCD ▪ USC ▪ Médecine / CSG ▪ HDJ ▪ Consultations externes dont addictologie ▪ Services Diététique / Rééducation / Assistant Social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ USLD ▪ SMR gériatrique / SMR polyvalent ▪ EMG ▪ Consultations mémoire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychiatrie de l'Enfant et Adolescent : CMPEA, EMPEP, HDJ enfants, Equipe mobile / CATTP Ado ▪ Psychiatrie Adulte : CMP Millau et St-Affrique HDJ Millau et St-Affrique Hospitalisation intra, réhabilitation psychosociale, CATTP, Ateliers polyvalents, Psychodrame, appartements associatifs

Article 18 – L'organisation en structures internes, en services et en unités fonctionnelles

Chaque pôle est composé de structures internes, services ou unités fonctionnelles. Les services constituent les structures de base de l'hôpital autour desquelles sont organisés les soins et le fonctionnement médical.

Les services sont constitués généralement d'unités fonctionnelles de même discipline.

Les unités fonctionnelles sont définies comme étant les structures élémentaires de prise en charge des patients par une équipe soignante ou médico technique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation, ainsi que les structures médico techniques qui leur sont associées.

Les praticiens responsables de structures internes assurent la mise en œuvre de la mission assignée à la structure dont ils ont la responsabilité et la coordination de l'équipe médicale affectée.

Ils sont nommés par le directeur sur proposition du président de la CME, après avis du chef de pôle, pour une période de 4 ans renouvelable. Le plan de formation intègre des formations nécessaires à l'exercice de ces missions.

Article 19 – La coordination générale des soins dispensés aux patients

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourt à la prise en charge des patients. Ils y procèdent, quelle que soit leur catégorie statutaire, en fonction de leur qualification, des responsabilités qui sont les leurs, de la nature des soins qu'ils sont amenés à dispenser et d'une manière générale, de leur devoir d'assistance aux patients et à leurs familles.

L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients, que ces besoins soient ou non exprimés explicitement. Lorsque plusieurs professionnels collaborent à l'examen ou au traitement d'un patient, ils doivent se tenir mutuellement informés. Chacun des professionnels assume ses responsabilités propres et veille à l'information du patient.

Article 20 – La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique

La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques est confiée à un directeur des soins, membre de l'équipe de direction. Il gère l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico techniques et en assure l'animation et l'encadrement. Il est assisté par une équipe de cadres supérieurs de santé.

A noter, les étudiants des écoles paramédicales sont accueillis en stage sous la responsabilité des cadres paramédicaux et des professionnels maîtres et tuteurs de stage.

Les étudiants en soins infirmiers élaborent des démarches de soins et sont chargés de réaliser dans le cadre de leur stage certains soins courants, qui leur sont confiés au regard de leur niveau de formation et des objectifs de stage.

Les étudiants sont soumis aux règles déontologiques des professions paramédicales lorsqu'ils exercent des fonctions hospitalières dans le cadre de leur formation.

Article 21 – Le Département de l'Information Médicale (DIM)

Le DIM a notamment pour mission de procéder à l'extraction, au traitement et à l'analyse des informations médicales produites par les services hospitaliers dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Le médecin responsable du DIM est garant de la validité et de l'exhaustivité des données. Il met en œuvre l'ensemble des actions de promotion, de formation et de conseil utile à cette gestion.

Le médecin responsable du DIM est par ailleurs en charge de la gestion du service des archives médicales (conservation des dossiers médicaux).

Article 22 – La gestion des incidents et des événements indésirables

Afin de promouvoir la culture sécurité et l'amélioration continue de la qualité, le CH de Millau organise la déclaration des Evènements Indésirables (EI) et le suivi des démarches Qualité.

En cas d'Evènement Indésirable Graves associé aux Soins (EIGS), conformément au décret du 25 novembre 2016, l'établissement signale l'évènement aux organismes de tutelle et accompagne l'équipe pour l'analyse des causes profondes et l'identification des actions d'amélioration nécessaires.

Une charte intitulée « Apprendre de nos Erreurs » affirme l'engagement de l'établissement à la non punition des erreurs et encourage la déclaration et l'analyse collective des évènements indésirables.

Un bilan des évènements indésirables déclarés est présenté annuellement aux instances et contribue à l'élaboration du programme qualité – gestion des risques annuels.

TITRE III – L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES USAGERS

Section 1– Dispositions générales relatives aux admissions

Sous-section 1 – Les principes régissant l'accès aux soins

Article 23 – L'égalité d'accès aux soins

Aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins (Article L. 1110-3 du CSP).

Le personnel du CH est formé à l'accueil des patients et de leurs proches. Il leur donne, si nécessaire avec l'aide du service social, tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits.

Le CH de Millau a mis en place une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) adaptée aux personnes en situation de précarité.

Article 24 – Le libre choix du malade

Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire (Article L. 1110-8 du CSP). Cette disposition s'applique en dehors des cas d'urgence.

Ce libre choix doit être concilié avec les règles de fonctionnement à l'hôpital : organisation des équipes médicales, gestion du service, coordination des soins. En effet, le patient hospitalisé est pris en charge par une équipe médicale sous la responsabilité d'un responsable d'équipe médicale.

Dans les disciplines qui comportent plusieurs services, les patients ont, sauf en cas d'urgence et compte tenu des disponibilités en lits, le libre choix du service dans lequel ils désirent être admis.

Sous-section 2 – Les modes d'admission

Article 25 - La prononciation de l'admission

L'admission est prononcée par le Directeur ou son représentant sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement. En cas de refus d'admettre un patient qui remplit les conditions requises pour être admis et alors que les disponibilités en lits permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le Directeur de l'ARS.

Article 26 - L'admission programmée et l'admission directe

[1] L'admission programmée

Hormis les cas d'urgence reconnus par un médecin ou un interne de garde de l'établissement, l'admission est programmée et décidée sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou appartenant au service de consultation de l'établissement, attestant de la nécessité du traitement hospitalier. Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans indiquer l'affection qui motive l'admission. Ce certificat doit être accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation interne, donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

[2] L'admission directe

En cas d'urgence ou lorsque son état clinique le justifie, le patient est dirigé sans délai vers un service en mesure de le prendre en charge.

Article 27 - L'admission en urgence

[1] L'organisation de la prise en charge en urgence

Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur ou son représentant doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement (Article R. 1112-13 du CSP). Plus généralement, il prend toutes mesures pour que ces soins soient assurés.

Postérieurement à cette admission, tous les moyens seront mis en œuvre pour permettre la récupération des éléments nécessaires à l'enregistrement de l'activité.

Lorsqu'un malade admis aux urgences refuse de quitter l'hôpital après avoir reçu des soins sans que son état justifie une admission en service d'hospitalisation, il peut être sur décision du Directeur et après avis médical, soit reconduit à la sortie du site, soit adressé à un organisme à caractère social, soit hospitalisé à titre exceptionnel pour une durée limitée.

[2] L'information sur les patients hospitalisés en urgence

Quel qu'ait été le mode d'arrivée du patient, toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue (Article R. 1112-15 du CSP).

En cas de transfert dans un autre établissement ou d'aggravation de l'état de santé du patient, comme en cas de décès, l'information de la personne de confiance ou de la personne désignée par le patient dans son dossier médical, s'impose à tous les personnels.

Lorsque le patient a été amené par les autorités de police, il incombe aux personnels d'informer la famille de l'admission du patient, sauf avis contraire de ces autorités.

Aucune information sur l'admission du patient et son état de santé ne peut être délivrée à des tiers sans son accord express.

[3] L'inventaire à l'admission en urgence

Si le patient est inconscient ou si son état ne lui permet pas d'exprimer un choix réfléchi, un inventaire de tous les biens en possession du malade est réalisé dans le service d'accueil des urgences ou dans tout autre service d'accueil. Il est aussitôt dressé et signé sans délai par un agent du CH habilité à le faire et par un accompagnant, ou à défaut par un témoin, y compris un personnel hospitalier si aucune autre solution n'est possible.

L'inventaire est classé dans le dossier patient (Articles R. 1113-1 et suivants du CSP).

Les sommes d'argent et tous les objets de valeur du patient sont conservés dans les coffres de la Régie de l'établissement (coffres au Standard et aux Bureaux des Entrées)

Dès que son état de santé le permet, il est remis au malade une copie de l'inventaire des biens pris en dépôt, la nature des biens qu'il peut conserver pendant le séjour à l'hôpital et les conditions de retrait des biens déposés.

[4] La recherche d'identité de patients

En cas de défaut d'identité, il convient dans un premier temps de rechercher toute information auprès du SAMU, des pompiers, des ambulanciers ou de toute personne ayant participé au transport du blessé ou malade jusqu'à l'établissement. En cas d'échec, le cadre de santé :

- doit prendre contact avec les autorités de police pour la ville,
- prévenir le bureau des entrées, le service social ou le cas échéant l'administrateur de garde,
- consigner l'ensemble des démarches effectuées dans le cahier de garde et le dossier du patient, et notamment l'identité et la qualité de ses interlocuteurs,
- en cas de transfert d'un patient des urgences vers un autre service, s'assurer que les formalités de recherche d'identité seront poursuivies. A cet effet, le dossier transmis avec le malade comprendra les informations utiles déjà recueillies et mentionnera les démarches effectuées, de façon à faciliter la poursuite des recherches.

[5] Le refus d'hospitalisation du malade

Tout patient dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans le CH pour y recevoir les soins appropriés, doit signer une attestation traduisant expressément ce refus, après avoir été informé des risques encourus. A défaut, un procès-verbal de refus d'admission est dressé par deux agents hospitaliers (Article R. 1112-16 du CSP).

[6] Le transfert après les premiers secours

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 de soins non pratiquée dans l'établissement, ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, ou encore lorsque son admission présente du fait du manque de place un risque certain pour le fonctionnement du service hospitalier, le Directeur ou son représentant doit provoquer les premiers secours et prendre toutes les mesures nécessaires pour que l'intéressé soit dirigé au plus tôt vers un établissement de santé susceptible d'assurer les soins requis.

Article 28 - L'admission à la suite d'un transfert

L'admission au CH d'un patient transféré d'un autre établissement hospitalier, ne disposant pas des disciplines, techniques ou moyens que l'état de santé du malade requiert, est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin du service ou du département ayant originellement en charge le malade et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du malade dans un établissement plus adapté à son état de santé.

Sous-section 3 – L'admission et la prise en charge des soins

Article 29 - Les pièces à fournir au moment de l'admission

Quel que soit le mode d'admission du patient, sous réserve des dispositions dérogatoires liées à l'urgence ou à la demande d'anonymat prévue par la réglementation en vigueur, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du malade, au vu d'une pièce d'identité, et relatives aux conditions de prise en charge de son hospitalisation. À cet effet, le malade ou, le cas échéant, son représentant doit présenter au bureau des entrées :

- une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport ,livret de famille, carte de séjour, ...)
- sa carte d'assuré social (carte Vitale ou attestation de couverture sociale), permettant de présumer l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme d'assurance maladie ;
- un document attestant qu'un organisme tiers-payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger) assure la prise en charge du ticket modérateur.

Si le patient n'est pas assuré social, et sauf admission au bénéfice de l'aide médicale, il est tenu de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation et de se présenter pour un paiement régie à la sortie.

Lorsque le patient est affilié auprès d'une complémentaire santé, le montant à la charge de l'organisme est facturé directement à ce dernier. Les patients recevront un titre pour les frais non pris en charge par leur complémentaire santé via le Trésor Public.

Article 30 - Accès aux soins des personnes démunies

L'accès à la prévention et aux soins est un droit des personnes démunies qui s'adressent au CH de Millau. En conséquence, l'établissement a mis en place une 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.

Sous-section 4 – Les régimes de prise en charge

Article 31 - Les régimes d'hospitalisation

Les patients ont le choix de leur régime d'hospitalisation. Les régimes dérogatoires au droit commun sont le régime particulier et le régime libéral. Chaque patient a la possibilité soit d'être admis en régime commun, soit de demander à être admis en régime particulier ce qui peut lui permettre de bénéficier d'une chambre particulière. Le choix pour le régime d'hospitalisation doit être formulé par écrit dès l'admission, par le malade lui-même ou son accompagnant, après qu'il aura pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix.

[1] Le régime particulier

Le patient a la possibilité d'être admis en régime particulier pour bénéficier d'une chambre seule. Le choix du régime particulier entraîne un supplément au prix de journée. Ce supplément de prix n'est pas dû lorsque l'isolement du patient en chambre à un lit est requis par son état de santé.

[2] Le régime libéral

Les patients peuvent sur leur demande être admis au titre de l'activité libérale de certains praticiens. Le montant des honoraires médicaux est fixé par le praticien et porté à la connaissance du patient par voie d'affichage.

Article 32 - Les régimes de consultations et de soins externes

Les patients peuvent recevoir des soins en consultations externes publiques. Des consultations externes peuvent être également effectuées dans le cadre de l'activité libérale pratiquée par certains praticiens hospitaliers.

Les tarifs des consultations et actes publics pratiqués à titre externe sont alignés sur les tarifs applicables aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés. Ils prennent en compte les valorisations intervenant en cours d'année. Pour le paiement des consultations publiques, les assurés sociaux justifiant de droits ouverts auprès d'un organisme d'assurance maladie peuvent bénéficier du tiers payant pour la part prise en charge par ces derniers. Ils doivent payer le ticket modérateur sauf s'ils sont adhérents à une complémentaire santé. Le paiement peut s'effectuer auprès de la régie de l'établissement

Les tarifs des consultations privées sont affichés dans les salles d'attente des consultations externes. Le paiement s'effectue en régie et donne lieu à la délivrance d'une feuille de soins par le praticien.

Sous-section 5 – L'accueil des patients

Article 33 - L'accueil des patients

L'hôpital a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination. Son accès est adapté aux personnes qui souffrent d'un handicap, que celui-ci soit physique, mental ou sensoriel. L'accueil des patients et des accompagnants est assuré par un personnel spécialement préparé à cette mission.

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

Article 34 - Le livret d'accueil

Un livret d'accueil est remis à tout malade admis en hospitalisation au sein du CH. Il contient tous les renseignements pratiques utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital. La charte de la personne hospitalisée est jointe à ce livret ainsi qu'un questionnaire de satisfaction. Ce livret est mis à jour régulièrement. Il peut être complété par les livrets d'accueil spécifiques propres à certains services de soins ou activités. Le livret d'accueil est mis à disposition des consultants externes, sur leur demande.

Sous-section 6 – Les conditions de séjour

Article 35 - Information des familles et discrétion demandée par les patients

[1] Information des familles

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leur famille. En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical – telles que le diagnostic et l'évolution de la maladie – ne peuvent être données que par les médecins et sages-femmes dans les conditions définies par les codes de déontologie.

Les renseignements d'ordre général sur l'état du malade peuvent être fournis par les équipes soignantes aux membres de la famille, sauf si le patient s'y oppose.

[2] Discrétion demandée par les patients

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

Article 36 - Dépôt et restitution des biens

[1] Dépôt des biens du malade

Lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer le dépôt des biens de valeur en sa possession. Les dépôts volontaires de sommes d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur peuvent être effectués entre les mains d'un régisseur de recettes de l'établissement (Standard ou Bureau des Entrées). Les enveloppes sécurisées prévues à cette effet sont à récupérer au Standard. L'inventaire est complété informatiquement (DXCARE). Il est réalisé au sein du service par deux agents (soignants, cadres de santé...) en présence du patient si son état de santé le permet. Il est contrôlé et scellé avec un régisseur présent et mis dans le coffre du bureau des entrées ou du standard. Une copie de l'inventaire est remise au patient. La demande de dépôt d'objets non précieux est, de principe, refusée par l'établissement.

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

[2] Restitution des biens du malade

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au malade par le régisseur du Bureau des Entrées de l'établissement sur présentation de la copie de l'inventaire délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité lorsque la restitution est faite au déposant. Si le patient est dans l'incapacité de récupérer son dépôt et qu'il ne peut pas se faire représenter :

- Les sommes d'argent seront virées sur le compte bancaire du patient par la Trésorerie après dépôt de ces sommes par le régisseur à la Banque de l'établissement.
- Les objets de valeur sont transmis à la Trésorerie suivant liste des objets déposables.

Article 37 - L'exercice du droit de visite

[1] Modalités du droit de visite

Les visites aux hospitalisés ont lieu en règle générale tous les jours l'après-midi, selon des horaires définis dans les services et portés à la connaissance des familles par voie d'affichage à l'entrée des unités de soins concernées. Des dérogations aux horaires de visite peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service. Les visiteurs doivent respecter les règles d'hygiène spécifiques, dans les services hospitaliers qui l'exigent, tel le port de vêtement de protection.

Les patients peuvent demander aux membres de l'équipe soignante de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès auprès d'eux.

La visite des patients dans les services d'hospitalisation est par ailleurs vivement déconseillée aux enfants de moins de douze ans.

[2] Comportement des visiteurs

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

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

Il est interdit de fumer dans les locaux hospitaliers. Cette interdiction s'étend à l'usage de la cigarette électronique / vapoteuse / e-cigarette ou tout dispositif similaire, conformément à l'article L. 3511-7 du CSP.

Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin chef du service.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le Directeur ou son représentant, après avis du responsable médical de l'unité de soins correspondante.

Article 38 - Le service des repas dans les services de soins

Les repas sont servis soit individuellement, au lit du patient soit collectivement dans les locaux spécialement affectés à cet usage.

[1] Repas aux accompagnants

Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux hospitalisés, sous réserve des moyens d'accueil de chaque service. Ces repas sont facturés au tarif « visiteur » fixé annuellement par le CH.

[2] Détermination des menus

Les menus des repas sont arrêtés chaque semaine, par une commission des menus comprenant notamment un diététicien ; ils sont communiqués à chaque service. Sur prescription médicale, des régimes diététiques spéciaux sont servis.

Le CH n'est pas responsable de l'innocuité des denrées alimentaires éventuellement introduites par les visiteurs. L'accord du médecin est requis.

Article 39 - Le comportement des hospitalisés

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

[1] Déplacement des hospitalisés dans l'hôpital

Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service sans l'autorisation d'un membre du personnel soignant. Leur état de santé et le bon fonctionnement du service hospitalier peuvent imposer certaines restrictions à leur liberté d'aller et venir. Ils doivent être revêtus d'une tenue décente. A partir du début du service de nuit, les hospitalisés doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service.

[2] Désordres causés par le malade

Le comportement ou les propos des hospitalisés ne doivent pas être une gêne pour les autres patients ou pour le fonctionnement du service. Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

Des dégradations commises volontairement peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions évoquées au paragraphe précédent.

[3] Hygiène à l'hôpital

Une stricte hygiène personnelle est de règle. Chacun est tenu de l'observer.

Article 40 - Effets personnels

Les hospitalisés sont tenus d'apporter dans l'établissement leur nécessaire de toilette, leur linge et effets personnels. Sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le malade conserve ses vêtements et son linge personnels, dont il assure l'entretien (hors USLD).

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

Article 41 - Les moyens de communication - Téléphones, mobiles

Les hospitalisés ont la possibilité d'ouvrir une ligne de téléphone provisoire pour l'usage d'un appareil téléphonique dans leur chambre (émettre et recevoir par ligne directe). Ils sont tenus d'acquitter les taxes correspondantes (service payant). La gestion du téléphone au Centre Hospitalier de Millau est assurée par l'accueil du Standard. L'USLD n'est pas concerné, le patient acquiert un abonnement téléphonique directement. Pour obtenir le branchement d'une ligne téléphonique, l'hospitalisé ou l'accompagnant doit se présenter à l'accueil principal situé dans le hall d'entrée.

Toutes les chambres sont équipées d'un appareil téléphonique. Tous les patients peuvent recevoir des communications téléphoniques dans leur chambre via le Standard.

Les usagers et les visiteurs peuvent utiliser leurs téléphones portables, sous réserve de discrétion, dans les halls d'entrée des bâtiments ou des étages ou les chambres.

Les professionnels du CH ou des sociétés extérieures amenées à travailler dans l'enceinte du CH ont la possibilité d'utiliser leurs téléphones portables sous réserve de discrétion et de confidentialité, et dans le respect du bon fonctionnement du service.

En cas de non-respect de cette prescription, l'usage du téléphone mobile ou objet connecté pourra être restreint.

Article 42 - Les appareils de télévision, de radio, les ordinateurs et les tablettes

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

Le service de location de télévision est géré par l'accueil principal. Pour l'obtenir, l'hospitalisé ou son accompagnant doit se déplacer à l'accueil principal afin d'obtenir une télécommande. Ce service est payant.

A noter : l'accès à la télévision est gratuit en ambulatoire et HDJ. En USLD, les patients ont la possibilité d'amener leur propre télévision.

En aucun cas, les récepteurs de télévision, de radio, ou tout autre appareil sonore, ne doivent gêner le repos des patients.

Le branchement d'un micro-ordinateur personnel et de ses périphériques éventuels sur les installations électriques de l'établissement est soumis à l'accord exprès et préalable du cadre de service. Le propriétaire de l'appareil en assure dès lors l'entière responsabilité.

Article 43 - 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. Il est formellement interdit de filmer, de photographier ou d'enregistrer au sein du CH, à l'exception d'images strictement personnelles où aucun élément (visuel ou légende) ne permet de reconnaître le CH, d'autres patients, des visiteurs ou des personnels du CH.

De ce fait, la diffusion d'informations et de photos relevant de l'activité du CH, de ses équipes et de ses patients sur les réseaux sociaux et autres médias est soumise à l'autorisation de la Direction du CH de Millau. En cas de non-respect de cette disposition, des poursuites pour atteinte à la vie privée ou à l'image du CH peuvent être envisagées.

Dans le cadre de son activité, le CH 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, à la captation ou à la diffusion de son image, donner son consentement par écrit. Dans le cas particulier des mineurs ou des incapables majeurs, il est nécessaire d'obtenir leur autorisation, en plus de celle du titulaire de l'autorité parentale ou du représentant légal, dès lors qu'ils sont capables de discernement.

Le consentement doit porter sur la prise d'image, son exploitation, sa publication ou sa diffusion (formulaire droit à l'image).

Le stockage d'images et notamment la prise d'image de la personne à finalité médicale, doit respecter la législation. Le cas échéant, l'autorisation de créer un fichier sera demandée à la CNIL.

Article 44 - Pratiques religieuses

Les patients doivent pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de leur religion. Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté des autres patients, comme des principes de la Charte de la laïcité dans les services publics.

Une équipe d'aumônerie hospitalière intervient dans l'établissement (catholique et musulmane). Comme tout membre du personnel, elle respecte la confidentialité et vos convictions religieuses. Si vous désirez une visite, vous pouvez en faire la demande auprès du personnel du service ou à l'accueil de l'établissement.

Article 45 - Droits civiques

En application des dispositions du Code électoral, les patients qui sont hospitalisés et qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer au sein du CH leur droit de vote, par procuration.

Une demande doit être effectuée à cet effet, pour chaque procuration demandée, auprès d'un officier de police judiciaire ou de son délégué dûment habilité.

En outre, un patient peut, en cas de risque de décès imminent, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte du service où il est hospitalisé, en présence d'un officier d'état civil désigné par le procureur de la République.

Article 46 - Les stagiaires extérieurs

Les stages organisés pour les étudiants et les professionnels au sein du CH doivent obligatoirement faire l'objet d'une convention signée, entre ce dernier et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire, avant l'entrée en stage.

Les stagiaires de moins de 18 ans (hors Bac pro, filière spécialisée santé sanitaire et sociale) ne sont pas autorisés à intervenir auprès des patients.

Les stagiaires sont tenus de respecter les dispositions du présent règlement intérieur sous la conduite de la personne responsable de leur stage. Les obligations de secret et de discrétion professionnels leur sont, entre autres, opposables.

Article 47 - Les bénévoles - Les associations de bénévoles

L'hôpital facilite l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien au patient et à sa famille, à la demande ou avec l'accord de ceux-ci, ou développer des activités à leur intention, dans le respect des règles de fonctionnement de l'hôpital et des activités médicales et paramédicales.

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités au bénéfice des patients au sein du CH de Millau doivent, préalablement à leurs interventions, avoir conclu avec lui une convention qui détermine les modalités de cette intervention. Elles doivent également lui fournir la liste nominative des personnes qui interviendront au sein du CH. Les visiteurs doivent porter un badge indiquant leur identité et leur qualité.

Les bénévoles intervenant au sein du CH au titre des diverses associations de visite et d'aide aux patients sont tenus au respect du présent règlement intérieur, à l'obligation de secret et de discrétion professionnels et au respect de la dignité et de l'intégrité de la personne soignée notamment. En cas de non observance de ces obligations, le Directeur ou son représentant peut prononcer l'exclusion de l'intervenant extérieur.

Le responsable de la structure médicale concernée peut s'opposer à des visites ou 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 médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du patient et en confortant l'environnement psychologique et social du patient et de son entourage.

Article 48 - Le service social

Le service social intervient auprès des personnes hospitalisées, auprès des personnes reçues lors des consultations, ainsi qu'aux urgences.

En référence au décret 2018-731 du 21 août 2018 et dans le respect de la personne et de ses droits, le service social a pour mission d'aider les patients, les personnes accueillies et les familles, qui connaissent des difficultés sociales, à prévenir ou surmonter ces difficultés, à maintenir ou retrouver leur autonomie et, si nécessaire, à faciliter leur insertion sociale et professionnelle.

Les assistant(e)s de service social conseillent, orientent et soutiennent les personnes accueillies et leurs familles. Les professionnels aident les personnes accueillies et leurs familles dans leurs démarches et informent les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale.

Ils apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier.

Ils assurent, dans l'intérêt de ces personnes, la coordination avec d'autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux.

Ses actions prioritaires sont :

- L'accès aux droits et aux soins,
- La prévention et la protection de l'enfance et des publics vulnérables,
- Le traitement et la prévention de la maltraitance,
- Le traitement et la prévention de la dépendance,
- La prévention des conséquences de la maladie et /ou du handicap,
- L'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques,
- La prévention de la désinsertion professionnelle et scolaire,
- L'accompagnement social de la fin de la vie.

Sous-section 7 – La sortie

Article 49 - Permissions de sortie

L'hospitalisé peut, compte tenu de la longueur de son séjour ou de son état de santé, bénéficier à titre exceptionnel de permissions de sortie, soit de quelques heures durant la journée, soit d'une durée maximum de 48 heures hors délai de route. Le transport de l'intéressé est à sa charge ou à celle de sa famille, sauf cas particulier prévu par la réglementation en vigueur. Ces permissions sont autorisées, sur avis favorable du médecin responsable, par le Directeur ou son représentant.

Lorsqu'un malade autorisé à quitter le CH en permission ne rentre pas dans les délais fixés, il est porté sortant et ne peut être admis à nouveau dans l'établissement qu'après accomplissement des formalités d'entrée et dans la limite des places disponibles.

Les patients accueillis en USLD devront se référer au règlement intérieur du service sur les modalités de sortie.

Article 50 - Formalités de sortie

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé ne justifie plus son maintien dans l'un des services du CH, sa sortie est prononcée par le Directeur ou son représentant, sur proposition du médecin responsable. La sortie d'un militaire est signalée au chef de corps ou à défaut à la gendarmerie.

A la sortie du malade, lui sont remis outre la lettre de liaison, le bulletin de sortie, les certificats médicaux et ordonnances nécessaires à la continuité des soins.

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

Toutes dispositions sont prises le cas échéant, sur proposition médicale, pour faciliter le transfert d'un patient vers un établissement de soins de suite et de réadaptation ou vers un établissement de soins de longue durée.

Au cas où l'utilisateur se trouve en situation de précarité, toutes dispositions sont mises en œuvre notamment par le service social du CH, pour assurer ou favoriser son placement dans une structure adaptée à sa situation, pour lui apporter toute aide en vue de la résolution de ses difficultés, notamment s'il y a lieu, par la constitution d'un dossier de demande d'attribution du revenu de solidarité active ou d'un dossier de demande d'admission au bénéfice de la couverture maladie universelle de base. Les modalités de la sortie des patients sont consignées dans leur dossier.

Article 51 - Sortie contre avis médical

A l'exception des mineurs ou des détenus, les patients peuvent sur leur demande quitter à tout moment le CH de Millau.

Si le médecin chef de service estime que la sortie du malade est prématurée compte tenu de son état de santé, et présente un danger pour lui, ce dernier n'est autorisé à quitter le CH qu'après avoir rempli et signé une attestation établissant qu'il a eu connaissance des dangers que la sortie présentait. Lorsque le malade refuse de remplir et de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé par deux agents hospitaliers.

Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable de la structure médicale concernée peut saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires.

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

Article 52 - Sortie après refus de soins

Lorsque le malade n'accepte pas les traitements prescrits, les interventions ou soins proposés, et sauf cas d'urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés, la sortie d'un patient après refus de soins ne peut être empêchée. Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé par deux agents hospitaliers.

Article 53 - Sortie à l'insu du service

Lorsqu'un malade majeur quitte le CH sans prévenir, que les recherches dans l'établissement restent vaines, et que le médecin responsable estime que l'état du patient permet sans danger la sortie, celle-ci est prononcée.

Si le médecin estime que la sortie à l'insu du service met en danger l'intégrité physique du patient ou compromet son état de santé, des recherches sont effectuées auprès de la famille, puis, si nécessaire, par l'autorité de police contactée.

Pour un mineur, la famille est immédiatement prévenue de la sortie clandestine. Si la ou les personnes exerçant l'autorité parentale signent l'attestation de sortie contre avis médical, la sortie du mineur est prononcée. A défaut, l'autorité de police est contactée en vue d'effectuer d'éventuelles recherches.

Si le patient ne regagne pas le service, un rapport est adressé dans les 24 heures au Directeur ou à son représentant.

Article 54 - Sortie du nouveau-né

Sous réserve des cas particuliers (prématurés, nécessité médicale, force majeure constatée par le médecin responsable), le nouveau-né quitte le CH en même temps que sa mère.

Article 55 - Transport en ambulance

Si, lors de la sortie, l'état de santé du patient nécessite un transport en véhicule sanitaire ou non sanitaire, et uniquement sur prescription médicale préalable, le médecin détermine le mode de transport adapté à l'autonomie du patient (ambulance, VSL, taxi conventionné, voiture particulière...).

La prise en charge des frais de transports est règlementée par l'Assurance Maladie : elle est soumise à une prescription médicale qui indique le moyen le moins onéreux compatible avec l'état de santé du patient. Le remboursement n'est pas systématique ; tous les transports ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie, même en cas d'affection de longue durée (ALD - décret n°2011-258 du 10 mars 2011).

Dans le cas d'une permission de sortie (tolérance médicale de moins de 48h), les frais de transport ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

Le patient a le libre choix de l'entreprise de transport. Le CH tient à disposition des patients la liste des entreprises de transport sanitaire agréées dans le département. Les frais occasionnés par le transport sont à la charge du patient ou de sa couverture sociale.

Lorsque pendant l'hospitalisation le transport est effectué à la demande du CH et dans le cadre de la prise en charge médicale du malade, l'entreprise de transport est choisie par l'établissement et le transport est à sa charge.

Article 56 – Les transferts

Sauf en cas d'urgence, le malade et sa famille doivent être informés en temps utiles de son transfert dans un autre établissement ou service.

Article 57 - Sortie par mesure disciplinaire

La sortie d'un patient dûment averti peut, hors les cas où son état de santé l'interdirait, être prononcée par le directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat de désordres persistants dont il est la cause ou, plus généralement, d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur.

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le directeur ou son représentant peut également organiser le transfert des patients dans une autre structure médicale ou un autre hôpital. Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est faite au préalable au patient, afin d'assurer la continuité des soins.

Sous-section 8 – Mesures à prendre en cas de décès des hospitalisés

Article 58 - Attitude à suivre à l'approche du décès

Lorsque l'état du malade s'est aggravé et qu'il est en danger de mort, sa famille ou ses proches doivent être prévenus sans délai par un agent du CH dûment habilité et par tous les moyens appropriés.

Le malade peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en exprime le désir. Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle du service.

La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants ; ils peuvent prendre leurs repas au sein de l'hôpital et y demeurer en dehors des heures de visite. Dans ce contexte, la mise à disposition par le CH d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation. En revanche, les repas fournis par le CH sont à la charge des personnes qui en bénéficient.

Article 59 - Constat du décès

Le décès est constaté par un médecin qui établit le certificat de décès défini par la réglementation. Ce document est communiqué au Bureau des entrées. Les décès sont inscrits sur le registre des décès. La déclaration de décès est transmise dans les 24 heures au bureau de l'Etat civil de la commune du lieu de décès.

Le constat ou certificat de décès est préférentiellement établi via la déclaration informatique dédiée sur le site de l'INSERM, de façon à permettre une alerte précoce de surmortalité.

Article 60 - Annonce et notification du décès

Les familles ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous moyens appropriés, de l'aggravation de l'état de santé du patient, et du décès de celui-ci.

La notification du décès est faite :

- Pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- Pour les militaires, à l'autorité compétente ;
- Pour un mineur confié à l'Aide Sociale à l'Enfance, le chef de service de l'aide sociale à l'enfance ou à défaut le cadre de garde de cette institution ;

- Pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au Directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne ayant la garde du mineur ;
- Pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, au mandataire spécial ;
- Pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur ;
- Pour les personnes non identifiées, au Commissariat de police.

Article 61 - Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale

La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément aux dispositions de l'Instruction relative à l'Etat civil. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès du CH. Il en est ainsi lorsque l'enfant, sans vie au moment de la déclaration à l'état civil, est né vivant mais non viable, avec une gestation de moins de 22 semaines d'aménorrhée et un poids de moins de 500 grammes, ou lorsque l'enfant est mort-né après une gestation de moins de 22 semaines d'aménorrhée et un poids supérieur à 500 grammes ou une gestation de plus de 22 semaines d'aménorrhée.

En revanche, si l'enfant est né vivant et viable mais qu'il est décédé avant l'établissement d'une déclaration de naissance, le médecin responsable doit établir un certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable et qu'il est décédé, en indiquant les dates et heures de la naissance et du décès ; l'officier d'état civil établira, au vu de ce certificat, un acte de naissance et un acte de décès. Cette procédure concerne tout enfant né vivant et viable, même s'il n'a vécu que quelques heures et quelle qu'ait été la durée de la gestation.

Article 62 - Indices de mort suspecte

Dans les cas de signes ou d'indices de mort suspecte d'un patient, un obstacle médico-légal (OML) doit être apposé. La mort suspecte s'entend comme une situation où les circonstances de survenue de l'évènement ayant causé le décès ne sont pas élucidées. Cette situation est à différencier de la mort violente dont les circonstances de survenue sont clairement établies.

Lorsque le médecin déclare un OML, il doit en renseigner les raisons dans le dossier médical. De même, le certificat de décès doit mentionner qu'il existe un OML qui suspend les opérations funéraires jusqu'à la décision de levée de cette suspension par les autorités judiciaires.

Dans les cas de signes ou d'indices de mort suspecte d'un patient, le médecin, en lien avec le Directeur ou son représentant, avise l'autorité judiciaire (Service de police ou gendarmerie), conformément à l'article 81 du code civil.

La déclaration d'un OML entraîne une enquête de police et l'intervention d'un médecin légiste sur réquisition du procureur. Le médecin légiste procède selon les circonstances à un examen de corps et/ou à une autopsie médico-légale. Le corps n'est restitué à la famille qu'après autorisation du procureur.

Article 63 - Toilette mortuaire et inventaire après décès

Lorsque le décès a été médicalement constaté, le personnel soignant procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions qui conviennent, et dresse l'inventaire de tous les objets qu'il possédait (vêtements, bijoux, somme d'argent, papiers, clefs, etc...).

Toutefois, le personnel s'adaptera en fonction des volontés du défunt et de ses croyances et rites religieux.

Cet inventaire est dressé en présence d'un témoin. L'inventaire est signé par l'agent et le témoin.

Les vêtements et objets usuels sont remis à la famille. Les espèces et objets de valeurs sont immédiatement versés dans le coffre du régisseur de l'établissement, après la réalisation de l'inventaire.

Le régisseur du Bureau des Entrées transmet les objets de valeur à la Trésorerie. Pour les espèces, la Trésorerie effectue un virement sur le compte du patient.

Article 64 - Mesures de police sanitaire

Lorsque des mesures de police sanitaire l'imposent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés. Dans ces cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayant droits, qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur de ces objets et effets.

Article 65 - Transport de corps à résidence sans mise en bière

Le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée, du CH à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille, doit être autorisé par le Maire de la commune du lieu de décès.

Cette autorisation est subordonnée :

- À la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile, exprimée sur un volet d'un imprimé interne approprié ;

- À l'accord écrit du médecin hospitalier, exprimé sur l'imprimé interne visé ci-dessus ;
- À l'accord écrit du Directeur ou de son représentant, exprimé sur l'imprimé interne visé ci-dessus dans les cas où la famille ou les proches du défunt ne sont pas joignables dans les 10 heures suivant le décès ;
- À l'accomplissement des formalités de décès.

Le médecin peut s'opposer au transport sans mise en bière si le décès soulève un problème médico-légal, si l'état du corps ne permet pas le transport, ou encore si le défunt était atteint d'une maladie contagieuse dont la liste est fixée par arrêté ministériel. Si le médecin s'oppose au transport de corps sans mise en bière, il note cette information sur l'imprimé interne visé ci-dessus, et en avise sans délai la famille.

Si le lieu de destination du corps n'est pas Millau, le Maire de la commune de destination est avisé de l'autorisation de transport, par les organismes de pompes funèbres.

Le transport de corps sans mise en bière doit être achevé dans un délai maximum de 48 heures après le décès.

Les transports à résidence sont effectués par des véhicules agréés à cet effet. Le demandeur a le libre choix de l'entreprise de transport sans mise en bière. La liste des entreprises habilitées dans le département de l'Aveyron est tenue à disposition des familles auprès du bureau des entrées.

Article 66 - Transfert du corps vers une chambre funéraire avant mise en bière

Le transport du corps avant mise en bière vers une chambre funéraire peut être effectué dans les mêmes conditions que celles visées à l'article 64 ci-dessus.

Article 67 - Transport de corps après mise en bière

Avant son transport pour son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne doit être mis en bière. Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse contenant des radioéléments ou un stimulateur cardiaque, un médecin fait procéder à la récupération de l'appareil avant la mise en bière et établit un certificat de retrait.

Le transport de corps après mise en bière ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréée. La liste des entreprises habilitées dans le département de l'Aveyron est tenue à disposition des familles auprès du bureau des entrées.

- **Autopsie à but scientifique**

La demande d'effectuer un prélèvement à but scientifique en vue de la recherche des causes du décès, en l'absence d'opposition exprimée par le défunt ou témoignée par sa famille, et avec l'autorisation du Procureur de la République en cas de mort suspecte ou violente, est exprimée par un médecin sur un volet de l'imprimé interne visé ci-dessus. Elle est soumise à autorisation du Directeur ou de son représentant, exprimée sur ce même imprimé.

La demande d'effectuer un prélèvement à but scientifique autre que la recherche des causes du décès, avec le consentement du défunt ou témoigné par sa famille, ou avec le consentement écrit des deux parents du défunt mineur, ou avec l'autorisation du Procureur de la République en cas de mort suspecte ou violente, est exprimée par un médecin sur un volet de l'imprimé interne visé ci-dessus. Elle est soumise à autorisation du Directeur ou de son représentant, exprimée sur ce même imprimé. La loi prévoit que ces prélèvements et d'une manière générale, l'usage des échantillons (art. 1232-5 du CSP) ne peuvent être effectuées que dans le cadre de protocoles transmis, préalablement à leur mise en œuvre, à l'Agence de la Biomédecine.

L'autopsie médicale est soumise à l'accord de la famille, et est pratiquée à la demande du médecin. Elle peut être refusée par la famille, si le défunt avait fait part d'une quelconque opposition de son vivant.

- **Autopsie à la demande de la famille**

La famille peut faire la demande de pratiquer une autopsie dont le coût sera à sa charge.

- **Don du Corps**

Seule une personne physique majeure peut consentir à donner son corps après son décès à des fins d'enseignement médical et de recherche. Cette personne doit préalablement bénéficier d'une information complète, précise et détaillée de la part de l'établissement auquel elle s'adresse.

Les personnes mineures et les personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne ne sont pas autorisées à entreprendre une démarche pour faire don de leur corps.

Le consentement au don doit être formulé personnellement du vivant du donneur. Aucune demande de l'entourage ne peut être prise en compte quelles que soient les circonstances. L'entourage ne peut pas non plus s'opposer au don consenti par le donneur.

Il n'existe pas de « droit au don » : Un établissement autorisé peut être amené à refuser un don. Dans ce cas il ne délivre pas la carte de donneur. Par ailleurs, l'établissement est tenu de refuser le corps dans certaines circonstances, notamment pour des raisons médico-légales ou dans des cas imposant une mise en bière immédiate (infections transmissibles).

Le choix de donner son corps reste une démarche personnelle. Elle est révocable. Le donneur peut donc changer d'avis à tout moment.

Article 69 – La prise en charge des frais d'inhumation et d'obsèques

Les frais d'inhumation et d'obsèques sont pris en charge, dans les conditions déterminées par les lois et règlements en vigueur, en fonction du statut reconnu de son vivant au patient défunt, soit par la succession, soit par les services d'aide sociale, soit par les organismes de sécurité sociale, soit par la commune ou l'Etat, soit en dernier ressort par le CH de Millau.

Lorsque dans un délai de dix jours maximum la famille ou les proches n'ont pas réclamé le corps, 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 il est fait application des dispositions de l'article L. 2223-27 du code général des collectivités territoriales. Ainsi, l'inhumation de la personne décédée a lieu au cimetière de la commune du lieu de décès et aux frais de cette commune.

S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation du corps s'effectue, en accord avec l'autorité militaire compétente.

Section 2– Dispositions particulières relatives aux admissions

Sous-section 1 – Dispositions particulières relatives aux femmes enceintes

Article 70 - Les femmes enceintes

[1] Admission

Le Directeur général ou son représentant ne peut, s'il existe des lits vacants dans les services de gynécologie obstétrique, refuser l'admission d'une femme enceinte dans le mois précédent l'accouchement ou d'une femme récemment accouchée dans le mois qui suit l'accouchement, ni celle d'une femme et de son enfant dans le mois qui suit l'accouchement.

Toutefois, en cas de saturation des capacités d'hospitalisation ou de prise en charge médicale à la maternité, la patiente sur avis médical pourra être transférée sur un autre établissement obstétrical, dans le cadre de l'accord de régulation en vigueur entre établissements obstétricaux.

Les déclarations de naissance sont effectuées de principe par le parent au bureau des fonctionnaires de l'Etat civil de la Mairie de Millau ou exceptionnellement par les personnels hospitaliers en charge de la tenue du livre d'Etat civil des naissances.

[2] Secret de l'hospitalisation

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de l'accouchement, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission dans les conditions prévues à l'article 326 du Code Civil, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise.

Le Directeur ou son représentant informe de cette admission les services du Conseil Départemental compétents en la matière, et notamment le service de l'aide sociale à l'enfance du département d'implantation de l'établissement. Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par le Conseil Départemental.

Article 71 - Admission des femmes désirant avoir recours à une interruption volontaire de grossesse

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein du CH de Millau agréé à cet effet, conformément aux dispositions de la loi du 17 janvier 1975 et de ses textes d'application, ainsi que de la loi de santé du 26 janvier 2016.

Toutes les femmes accueillies ont droit à la garantie de confidentialité de leur prise en charge.

Il est rappelé que l'entrave à l'interruption volontaire de grossesse est, depuis janvier 1993, un délit que la loi réprime en instituant des sanctions pénales à l'encontre de toute personne qui empêche ou tente d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables qui y sont liés :

- Soit en perturbant de quelque manière que ce soit l'accès au CH de Millau, la libre circulation des personnes à l'intérieur du CH ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;

- Soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant au sein du CH, des femmes venues pour avoir recours à une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.

Conformément aux dispositions de la loi de santé du 26 janvier 2016 pour les mineures, en plus des deux consultations médicales obligatoires, un entretien psycho-social doit être réalisé par une conseillère conjugale et familiale.

Pour toute femme mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin ou à la sage-femme en dehors de la présence de toute autre personne.

Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin ou la sage-femme doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien de demande (article L. 2212-4 du CSP).

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

Dans l'hypothèse du consentement des parents, la mineure bénéficie de leur couverture sociale. A défaut, le parcours d'interruption volontaire de grossesse est pris en charge à 100% sans avance de frais.

Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures.

Sous-section 2 – Dispositions particulières relatives aux patients mineurs

Article 72 - Admission

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité ou sauf en cas d'application de l'article 26 du présent règlement, à la demande des père et mère, du tuteur légal, de l'autorité judiciaire ou du service de l'Aide Sociale à l'Enfance de la Direction générale de la solidarité du Conseil Départemental.

L'admission du mineur, régulièrement autorisée, implique l'acceptation d'un programme thérapeutique élaboré par un médecin du service de soins.

En cas d'intervention chirurgicale, l'autorisation écrite des titulaires de l'autorité parentale est exigée.

Si les parents ou le tuteur sont défailants, par leur refus ou par l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de signer l'autorisation d'opérer, le Directeur ou son représentant peut saisir le Procureur de la République ou le Juge des Enfants afin de provoquer une mesure d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

Si l'enfant est porteur de bijoux ou d'objets de valeur et que la famille désire les lui voir conserver avec lui, une décharge de responsabilité de l'établissement sera demandée à l'accompagnant.

Le Directeur ou son représentant, à la demande des praticiens, peut autoriser le père ou la mère de l'enfant à rester durant la journée auprès de celui-ci, et/ou à coucher auprès de lui, dans la mesure où les conditions de l'hospitalisation le permettent.

Article 73 - Information des mineurs et consentement aux soins

Les droits des mineurs en matière d'information et de consentement aux soins sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale. Les mineurs ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant de manière adaptée à leur degré de maturité.

Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision.

Article 74 - Soins confidentiels à la demande des mineurs

Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, 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 l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation.

Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, l'infirmier peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, l'infirmier doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, l'infirmier peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage ou le traitement. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Article 75 - Autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, le mineur ne peut être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confié qu'à ses père, mère, tuteur ou la personne qui en a la garde et aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci. La personne emmenant l'enfant doit présenter une pièce d'identité.

Le mineur ne peut signer une attestation s'il veut quitter le CH contre avis médical. Cette demande ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité parentale sur l'enfant ou l'adolescent. L'autorité parentale signe l'attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers présentés pour la santé du mineur par cette sortie ; si elle refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé par deux agents hospitaliers.

Si la demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle du mineur, le Directeur ou son représentant saisit le Procureur de la République ou le Juge des Enfants afin de provoquer les mesures d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

La ou les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles doivent faire connaître à l'administration hospitalière ou au service de soins la possibilité pour le mineur de quitter ou non seul le CH, et, le cas échéant, le confirmer par écrit.

Article 76 - Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation

La personne titulaire de l'autorité parentale est informée de la sortie prochaine du mineur. Elle doit préciser à la direction du CH si le mineur peut quitter seul l'établissement ou s'il doit être confié à ce dernier ou à une tierce personne qu'elle a expressément autorisée.

Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée entre les mains de la personne titulaire de l'autorité parentale ou du tiers que celle-ci a autorisé, des justificatifs sont exigés en tant que de besoin (pièce d'identité, extrait de jugement). La photocopie de ces justificatifs est conservée dans le dossier du patient.

Article 77 - Mineur relevant d'un service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance

Lorsque le mineur relève d'un service d'Aide Sociale à l'Enfance, le Directeur ou son représentant adresse à la Direction générale de la solidarité (service de l'aide à l'enfance) du Conseil Départemental, dans les quarante-huit heures de l'admission, sous pli cacheté, le certificat confidentiel du chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Sous-section 3 – Dispositions particulières à d'autres patients

Article 78 - Les majeurs protégés

La protection des biens des personnes vulnérables hospitalisés au CH peut, sur décision de justice, être confiée à un mandataire judiciaire à la protection des majeurs, qui exerce ses fonctions sous le contrôle du Juge des tutelles, dans les conditions prévues par le Code civil. Cette protection porte sur la personne et/ou les biens du majeur protégé.

Une attention particulière devra être portée à chaque patient bénéficiant d'une protection juridique en recherchant l'adhésion de la personne vulnérable lors de la mise en œuvre de mesures la concernant.

Article 79 - Les patients étrangers

Les personnes de nationalité étrangère sont admises au CH dans les mêmes conditions que les ressortissants français. Elles doivent, si elles ne présentent pas de justificatifs de prise en charge, et hors cas d'urgence, verser avant l'admission la provision pour frais de traitement visée à l'article 28 ci-dessus.

Les ressortissants d'un état membre de l'Union Européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux. Ils doivent lors de leur admission présenter la carte internationale de sécurité sociale ou les formulaires internationaux normalisés attestant de la prise en charge financière des soins.

Article 80 - Les militaires et victimes de guerre

Les militaires sont, hors les cas d'urgence, admis dans l'établissement sur demande de l'autorité militaire compétente et dans les conditions prévues par la réglementation. Si le Directeur ou son représentant est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état de santé requiert des soins urgents, il signale cette admission au chef du corps d'affectation de l'intéressé ou à défaut à la gendarmerie.

Dès que l'état de santé du malade ou blessé le permet, toutes mesures sont prises afin qu'il soit transféré vers l'établissement de santé des armées le plus proche. Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par l'Etat.

Article 81 - Patients toxicomanes - Secret de l'hospitalisation et admission

Les toxicomanes qui se présentent spontanément au CH 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.

L'admission et le départ de personnes auxquelles l'autorité judiciaire ou l'autorité sanitaire a enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication, ont lieu dans les conditions prévues par les articles L.3414.1 et R.3124-1 et suivants du CSP.

Conformément à l'instruction DGOS du 13 avril 2011 relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé, le secret professionnel prévaut et il n'y a pas lieu de signaler un patient détenteur de produit stupéfiant illégal aux autorités compétentes.

Toutefois, les produits stupéfiants illégaux (en l'espèce, les produits non autorisés en France mais également des médicaments stupéfiants détenus illégalement c'est à dire sans ordonnance justificative) présents dans un établissement de santé doivent être remis aux autorités compétentes sans que l'identité du patient qui les détenait ne soit révélée.

Article 82 - Patients admis en Unité de soins de longue durée

L'ensemble des dispositions relatives aux patients du CH de Millau sont applicables dans les mêmes conditions aux patients admis en Unité de soins de longue durée de l'établissement. Il sera soumis au patient, un contrat de séjour spécifique à l'USLD.

Article 83 - Les personnes « sans papiers »

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

Article 84 - Les personnes gardées à vue

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celles des patients relevant du droit commun. Leur surveillance est assurée par l'autorité de police ou de gendarmerie qui a prononcé la garde à vue, sous le contrôle du Procureur de la République ou du Juge d'Instruction.

Article 85 – Obligation de signalement

[1] Dispositions générales

Selon l'article 226-13 du Code pénal, « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.* »

En outre, l'article 226-14 indique que « *l'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable* » :

- A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.

- Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;
- Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;
- Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45.000 euros d'amende. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 du Code pénal.

[2] Signalement des crimes et délits au Procureur de la République

Le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner conformément aux dispositions de l'article 40-1 du Code de procédure pénale. Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

[3] Protection des mineurs

Lorsqu'à l'admission d'un enfant, un médecin découvre ou suspecte qu'il est victime de sévices, il doit mettre en œuvre la procédure de protection des mineurs en le signalant aux autorités judiciaires ou administratives, que les parents acceptent ou refusent l'hospitalisation.

[4] Détention illégale de stupéfiants et d'armes

Conformément à l'instruction DGOS du 13 avril 2011 relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé, le secret professionnel prévaut et il n'y a pas lieu de signaler un patient détenteur de produit stupéfiant illégal aux autorités compétentes. Toutefois, les produits stupéfiants illégaux (en l'espèce, les produits non autorisés en France mais également des médicaments stupéfiants détenus illégalement c'est à dire sans ordonnance justificative) et les armes présentes dans un établissement de santé doivent être remis aux autorités compétentes sans que l'identité du patient qui les détenait ne soit révélée.

La détention d'arme par un patient a un cadre légal de signalement (Cf. article 85 « *Obligation de signalement* » - [1] Dispositions générales).

TITRE IV – DROITS ET DEVOIRS DES PATIENTS

Section 1 – Les droits liés au séjour

Article 86 - Le droit au secret de l'hospitalisation

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

Dans ce cas, le dossier d'admission est constitué normalement, avec mention relative à l'admission sous secret qui est signalée aux services concernés (unité d'hospitalisation, accueil, standard...).

Article 87 – Le droit au respect et au repos

Nul ne doit troubler le repos des malades, ni gêner le fonctionnement des services. Si cette obligation n'est pas respectée, le directeur pourra, au titre de son pouvoir de police générale, prendre toute mesure utile pour faire cesser ce trouble. Les malades peuvent demander au cadre de santé de l'unité d'empêcher les personnes qu'ils désigneront d'avoir accès à eux.

Section 2 – Le dossier patient

Le dossier patient contient l'ensemble des enregistrements en lien avec le séjour du patient. Il est conforme aux dispositions de l'article R.1112-2 du CSP. Le dossier du patient est la propriété de l'établissement.

Le dossier du patient est de structure unique. Il est identifié sous un numéro unique : le numéro IPP. En conséquence, toute pièce, toute information du dossier se rapporte à cet identifiant unique.

Article 88 - Le contenu du dossier

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans l'établissement de santé. Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1. Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier ;
2. Les informations formalisées établies à la fin du séjour ;

3. Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Sont seules communicables les informations énumérées aux 1 et 2.

Article 89 - La communication du dossier aux patients ou aux ayants-droit

L'établissement organise l'accès au dossier médical pour le patient lui-même, le détenteur de l'autorité parentale ou un ayant droit, concubin ou partenaire de PACS si le patient est décédé, dans les conditions prévues par la Loi. La demande d'accès au dossier patient est formalisée à l'aide d'un formulaire disponible sur demande auprès du secrétariat de direction.

La communication porte sur les informations formalisées ayant contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention ou qui ont fait l'objet d'échanges entre professionnels mentionnés à l'article R 1112-2 du CSP.

La consultation sur place est proposée au demandeur. Néanmoins, des copies peuvent lui être envoyées, avec information préalable concernant leur facturation.

Article 90 - Les règles de conservation

Le Directeur du CH veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers médicaux conservés dans l'établissement. Les règles de conservation des dossiers médicaux sont fixées par le CSP (article R1112-7).

En application du décret 2006-6 du 4 janvier 2006, la durée de conservation normalement applicable à tout dossier patient papier comme au dossier numérique est depuis janvier 2007 de vingt ans à compter de la date du dernier séjour du patient dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein. Un délai de majorité est appliqué jusqu'au 28ème anniversaire du patient. Enfin, si le patient décède moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier est conservé pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès.

Les délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement.

Section 3 – L'information au patient

Le secret médical n'existe pas à l'égard du patient.

Article 91 - L'obligation d'informer

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. La personne est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une 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.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1 du CSP. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

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

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

Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Au cours de son séjour hospitalier, le patient auquel a été administré un produit sanguin labile en est informé par écrit. L'information est communiquée, pour les mineurs, aux titulaires de l'autorité parentale, sauf si le mineur a fait connaître l'opposition prévue à l'article L. 1111-5 du CSP et, pour le majeur protégé, au tuteur.

Le patient et ses proches sont également tenus d'un devoir d'information vers le praticien lorsque celui-ci a besoin de disposer de toutes les indications nécessaires pour délivrer les soins requis.

Article 92 - L'information des proches

La volonté du patient doit avant tout être prise en compte. Elle conditionne le dialogue avec les proches. Le pronostic fatal peut, si le malade n'en a pas décidé autrement, être révélé à l'entourage.

A l'hôpital, lieu où se rencontrent les personnels soignants et la famille, un temps suffisant doit être réservé au dialogue, mais sans aller au-delà de ce qui peut être dit, et toujours en respectant l'intention des patients.

Section 4 – Le consentement aux soins

Une information bien faite du patient lui permet de donner un consentement « libre » et « éclairé » aux actes de soins prodigués.

Article 93 - L'information sur les droits

Lors de leur admission, les patients reçoivent des personnels des services de soins le livret d'accueil du CH de Millau auquel est joint la « charte de la personne hospitalisée ».

Conformément à l'article R1112-80 du Code de la Santé Publique, la CDU veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches. Ainsi, les patients et leurs proches ont la possibilité de solliciter un Représentant des Usagers qui pourra leur apporter tous les éléments complémentaires concernant le respect de ses droits (usagers@ch-millau.fr).

Article 94 - Le principe de consentement

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

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

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrit dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 du CSP.

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

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

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

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

Il ressort des textes réglementaires que non seulement l'acte de soins nécessite un consentement préalable, mais aussi l'acte préventif tel que le dépistage du VIH.

Le renouvellement du consentement doit intervenir avant tout geste médical ou chirurgical, ce qui signifie qu'aucun accord initial n'est donné une fois pour toutes.

Il existe des exceptions à ce principe de consentement.

- L'urgence : le médecin peut passer outre le défaut de consentement du patient en cas d'urgence. L'appréciation de l'urgence est subjective et se fait au cas par cas. Suivant la jurisprudence, il s'agit de la « nécessité absolue de procéder à une intervention immédiate » ou d'un « danger immédiat » pour le patient ;
- Les patients en incapacité d'exprimer leur consentement ou les patients en incapacité de s'exprimer : lorsque le patient est inconscient et ne peut pas exprimer son consentement, le médecin peut intervenir sans accord formel.
- Les patients présentant des troubles de comportement engageant des risques pour eux-mêmes ou leur entourage. En l'absence de consentement aux soins, les soins peuvent être engagés dans le cadre d'un péril imminent, à la demande d'un tiers ou à la demande d'un responsable de l'Etat. Un double avis médical est systématiquement recherché, le patient sera orienté vers une structure disposant des autorisations de soins sans consentement.

Il appartient au médecin et/ou l'établissement d'apporter la preuve justifiant ces exceptions.

Article 95 - Personne de confiance

Les patients majeurs peuvent désigner une personne de confiance. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Cette désignation, révocable à tout moment, est transcrite dans le dossier du patient. Cette personne peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Elle est consultée au cas où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Elle peut, à la demande du patient, l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

La personne de confiance doit être consultée lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et que le médecin envisage, dans le cadre de la procédure collégiale prévue par la loi, de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la prolongation artificielle de la vie.

Lors de son hospitalisation au CH de Millau, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance.

Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Article 96 - Les directives anticipées

Dans le cadre des lois relatives au droit des patients et des personnes en fin de vie, toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté, notamment relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

Ces directives sont révocables et révisables à tout moment et par tout moyen.

Article 97 - Les situations particulières

Dans quelques cas, le médecin peut intervenir même s'il n'a pu obtenir le consentement du patient. L'intérêt du patient l'emporte alors sur la nécessité de son assentiment. Il s'agit pour l'essentiel de l'urgence et de l'incapacité.

S'il y a danger immédiat pour la vie du malade, le Code de déontologie médicale impose de remédier sans attendre à cette situation.

Lorsqu'un praticien est appelé à donner des soins à un majeur protégé, il doit, dans toute la mesure du possible, tenir compte de l'avis de l'intéressé. Il s'efforce de prévenir son représentant légal et d'obtenir son consentement. En cas d'urgence, il donne les soins nécessaires.

La situation est la même pour le mineur hospitalisé. Dans toute la mesure du possible, le médecin informe l'enfant et recueille son avis. Le consentement revient aux parents du mineur, sauf dans le cas de l'application de l'article 26 du présent règlement. S'il y a urgence, le praticien assure les soins nécessaires en l'absence de consentement.

Hors urgence, dans le cas où ce consentement ne peut être recueilli ou est refusé, le médecin peut saisir le représentant du Parquet afin de provoquer les mesures d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

Article 98 - La contention

La contention est une pratique de dernier recours, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur prescription d'un praticien, prise pour une durée limitée, avec une appréciation des bénéfices et des risques pour le patient. Sa mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte par les professionnels de santé désignés à cette fin, dans le cadre prévu par la Loi. Conformément à la Loi, la liberté des personnes de choisir les soins qui lui seront prodigués doit être préservée au maximum, y compris l'utilisation de la contention. Celle-ci doit être tracée, motivée et réévaluée.

Article 99 - Le refus de soins

[1] Dispositions générales

La nécessité d'obtenir le consentement du patient expose le praticien au refus du malade de subir un acte médical ou un traitement pourtant nécessaire à son état de santé. Cette liberté du patient de ne pas accepter les soins qui lui sont proposés est reconnue par les textes (Charte de la personne hospitalisée).

Le praticien est alors tenu de respecter ce choix (articles L. 1111-4 et R 4127-36 du CSP).

Le respect de la volonté ainsi manifestée par le malade ne fait pas encourir au médecin de poursuites pour non-assistance à personne en danger. Ainsi, à défaut d'accord, le médecin s'incline.

La sortie du patient hospitalisé peut alors être prévue et organisée. Dans une telle hypothèse, le praticien doit non seulement veiller au respect strict des formalités, mais aussi s'assurer que la décision du patient de ne pas recevoir les soins que nécessite son état et de quitter l'hôpital est prise en toute connaissance de cause.

L'intervention de personnes extérieures peut être utile pour convaincre le patient. Il s'agira des familiers, de confrères, d'agents du personnel...

[2] Le cas particulier de l'urgence absolue

Il se peut que le refus de soins mette la vie du patient en danger (ex : refus de césarienne lié à un motif religieux ou refus de transfusion sanguine, voire la grève de la faim).

C'est seulement si le médecin estime, en conscience, que la vie du patient est véritablement et immédiatement en jeu, qu'il peut passer outre au refus de soins.

L'urgence doit être absolue avec un pronostic vital engagé immédiat alors que l'acte de soin refusé est proportionné à l'état du patient et est indispensable à la survie de celui-ci. Cette attitude est confirmée par :

- L'article R 4127-36 du CSP qui impose à tout médecin, se trouvant en présence d'un malade ou d'un blessé en péril, de lui porter assistance ou de s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires ;
- L'article R 1112-43 du CSP, selon lequel la volonté du patient doit être respectée « sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats » ;

Le médecin peut également passer outre le refus du patient dès lors que ce dernier ne peut plus exprimer sa volonté.

Article 100 - Cas particulier de la prise en charge du patient en fin de vie

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

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrit dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 du CSP.

Lorsque le malade en fin de vie est inconscient, hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de chercher à connaître la volonté exprimée par le patient. Il peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le Code de déontologie médicale et consulté les directives anticipées, la personne de confiance si elle existe puis, la famille ou, à défaut, l'un des proches du patient.

La décision motivée du médecin est inscrite dans le dossier médical. Dans ces cas, le médecin sauvegarde la dignité du patient et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs.

Section 5 – Gestion des relations avec les usagers et qualité des prises en charge

Sous-section 1 – Qualité de la prise en charge

Article 101 - Droit du malade à des soins de qualité

Tout patient a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Article 102 - L'organisation de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux usagers

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est un élément essentiel du projet d'établissement. Elle répond à une approche globale et concerne tous les secteurs d'activité. Cette culture est partagée par toutes les catégories de professionnels et sa mise en œuvre constitue un élément de leur évaluation professionnelle.

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

Les professionnels du CH s'engagent dans les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en participant à l'analyse des événements indésirables, en s'impliquant dans des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles ou en assurant une fonction de référent qualité au sein de leur service.

Article 103 - Les certifications

La procédure de certification HAS donne lieu à la visite d'experts de la Haute Autorité de Santé (HAS), instance consultative à caractère scientifique indépendante. Ses experts visiteurs délivrent une appréciation indépendante sur la qualité de l'établissement, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement.

Le compte qualité est transmis à minima tous les deux ans à la HAS. Il permet l'actualisation des principaux risques ainsi que le suivi des actions et indicateurs du CH.

La démarche de certification HAS est coordonnée par la Direction chargée de la Qualité, Gestion des Risques et Relation avec les Usagers.

Sous-section 2 – Les relations avec les usagers

Article 104 - L'évaluation de la satisfaction des patients

La satisfaction des usagers est une priorité pour le CH de Millau. À ce titre, des enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès des patients hospitalisés. Le Directeur communique périodiquement le bilan de la démarche qualité, qui prend en compte la satisfaction des patients, au CS, à la CME, à la CDU et au CSE.

Article 105 - Le traitement des réclamations

Indépendamment de la faculté qui leur est offerte de s'exprimer dans le questionnaire de sortie, le patient, son représentant légal ou ses ayants droits peuvent faire part au Directeur et/ou aux représentants des usagers de leurs observations et s'il y a lieu, de leur satisfaction ou de leur insatisfaction par le biais d'un courrier de remerciement ou de réclamation.

La Direction organise le recueil de la satisfaction et le traitement des réclamations. Elle informe les usagers des voies de recours qui leur sont ouvertes en cas d'insatisfaction sur les conditions ou le déroulement de la prise en charge. Elle organise les rencontres avec le médiateur médical ou non médical en vue de l'écoute et de l'information des patients, et gère les relations avec l'assureur de l'établissement en cas de réclamations indemnitaires.

Elle tient le registre des réclamations qui est à la disposition des membres de la CDU.

Article 106 – La procédure de médiation

La procédure de médiation peut être proposée par l'établissement ou demandée par un usager.

Le rôle du médiateur est d'écouter les patients et/ou leurs familles.

Le médiateur rencontre le patient et/ou ses proches lorsqu'il l'estime utile ou à la demande de ses derniers.

Le patient peut demander à être accompagné par un représentant des usagers, membre de la CDU.

Sous réserve de l'accord préalable et écrit de la personne concernée, ou de ses ayants droit en cas de décès, il peut avoir accès au dossier médical du patient.

Le médiateur médecin

Un 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.

Le médiateur non médecin

Un médiateur non-médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères aux questions médicales et de soins.

Article 107 - L'attention portée aux patients et usagers

Les personnels s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonction, d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont ils ont la charge, ainsi que l'accueil des usagers au sein de l'établissement. Ils prêtent une attention toute particulière à délivrer une information aux usagers dans les situations d'attente.

D'une manière générale, ils prennent toutes les dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers. Par leur comportement, les membres du personnel participent à la lutte contre le bruit, tout particulièrement la nuit, dans les services de soins.

Article 108 - Le respect de la personne et de son intimité

L'intimité du malade doit être préservée lors des soins, des toilettes, des consultations, des visites médicales, des traitements préopératoires et post-opératoires, des radiographies, des brancardages, et d'une manière générale, à tout moment du séjour hospitalier.

Les patients hospitalisés ne peuvent être amenés à participer à des présentations de cas destinées à des étudiants ou stagiaires sans avoir donné au préalable leur consentement. Il ne peut être passé outre à leur refus.

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du malade et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé. Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients par les professionnels sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ces derniers.

Article 109 - Connaissance et application des chartes relatives aux usagers

Les personnels des services de soins doivent connaître et appliquer les principes présents dans les chartes qui sont affichées et disponibles dans les livrets d'accueil, à savoir les chartes :

- De la Personne Hospitalisée ;
- Des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance
- Des droits de l'enfant hospitalisé ;
- De l'usager en Santé mentale ;

Article 110 - Accueil et respect du libre choix du patient et des familles

Les familles sont accueillies et informées avec tact et ménagement, en toutes circonstances. Le libre choix des patients et des familles est rigoureusement respecté, notamment lorsque la prise en charge nécessite le recours à des entreprises privées de transport sanitaire, à des opérateurs funéraires ou à des prestataires d'aides et services à la personne.

Il en est de même concernant le choix du régime particulier et des prestations annexes (télévision, téléphone ou repas des accompagnants) proposées au CH de Millau. Le personnel est tenu d'expliquer les modalités d'attribution de ces prestations, notamment leur coût, et de respecter la décision du patient ou de ses proches.

Article 111 - Promotion de la bientraitance

Les personnels du CH de Millau agissent dans le souci du patient. Ils sont attentifs à ses besoins et à ses demandes, respectent ses choix et ses refus. Ils mettent en œuvre des actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits du patient et l'amélioration de sa vie quotidienne.

Le CH de Millau veille en toutes circonstances à la prévention, au diagnostic et au dépistage de la maltraitance, y compris de ses formes non intentionnelles ou passives.

Article 112 - Prise en charge de la douleur

Tout patient a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Article 113 - Droit aux soins palliatifs

Tout patient, dont l'état le requiert, a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié.

Les professionnels de santé du CH de Millau mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

Article 114 - Obligation de signalement des évènements indésirables

Tout agent de l'hôpital qui a constaté ou suspecté la survenue d'un évènement indésirable, dont les vigilances réglementaires, est tenu d'en faire la déclaration via le système interne de déclaration des évènements indésirables.

L'analyse de ces évènements contribue à l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins. Elle se fait dans le cadre d'une culture positive de l'erreur.

Les informations relatives aux événements indésirables graves, à leur analyse et aux mesures correctives sont communiquées à la CDU. Cette communication est réalisée dans le respect de l'anonymat des patients et des professionnels concernés.

Article 115 – Traitement informatique des dossiers

Les patients doivent être informés des données médicales les concernant figurant dans le système d'information du CH de Millau. Chaque patient dispose d'un droit d'accès, de rectification, voire d'opposition dans la limite prévue par la réglementation.

Le droit d'accès au dossier s'exerce auprès du médecin responsable de l'information médicale, en l'occurrence la Direction de la Qualité, Gestion des Risques et relations avec les Usagers, par l'intermédiaire du praticien responsable de la structure médicale dans laquelle les soins ont été délivrés, ou du praticien ayant constitué le dossier.

Section 6 – Devoirs du patient et de l'entourage

Article 116 – Respect des autres

Vous êtes tenu de respecter le personnel soignant, administratif, technique et médicotechnique de l'hôpital. Il en va de même pour votre entourage. Les menaces, violences verbales ou physiques, voies de fait, injures, diffamation ou outrages envers un membre du personnel feront systématiquement l'objet d'un dépôt de plainte qui peut aboutir à des amendes ou des peines d'emprisonnement, conformément aux dispositions du code pénal. Les autres personnes hospitalisées doivent être respectées de la même façon.

Article 117 – Transmissions d'informations

Les usagers transmettent aux soignants toutes les informations qui leur seront utiles pour prodiguer les soins, en particulier les traitements en cours, les allergies, les antécédents médicaux et chirurgicaux.

Article 118 – Respect des rendez-vous

Les patients respectent la date, l'horaire du rendez-vous de consultation, d'examen ou d'hospitalisation. En cas d'empêchement, ils en informent le service concerné.

Article 119 – Respect lors des visites

Les parents, enfants et amis sont les bienvenus. Néanmoins, il convient de faire en sorte qu'ils respectent les horaires des visites. Par ailleurs, et toujours pour préserver le bien-être et le confort de tous les malades hospitalisés, il est sage d'éviter les présences prolongées ou de groupe, ainsi que celles de jeunes enfants, qui risquent d'être affectés par certains aspects de la vie à l'hôpital.

Article 120 – Suivi des règles d'hygiène

Il est demandé aux usagers (patients et entourage) de respecter les prescriptions et les recommandations concernant l'hygiène et l'alimentation. Les animaux de compagnie sont interdits dans l'établissement.

Article 121 – Préservation du matériel

Le matériel de l'hôpital est coûteux. Il est à la disposition des usagers, mais aussi sous leur garde. Les usagers doivent veiller à ne pas le détériorer et à éviter tout gaspillage.

Article 122 – Interdiction de fumer ; interdiction d'alcool

Il est interdit de fumer dans les locaux utilisés pour l'accueil, les soins, les consultations et l'hébergement des malades des établissements de santé, conformément à la loi n°91-32 du 10 janvier 1991 et au décret n°92-478 du 29 mai 1992.

L'apport de boissons alcoolisées est strictement interdit. Le bon déroulement de la prise en charge en dépend.

TITRE V – DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS DU CH

Section 1 – Principes généraux communs à l'ensemble des personnels du CH

Le bon fonctionnement du service public hospitalier et le respect du malade imposent à l'ensemble du personnel, quel que soit son statut, l'observance d'un certain nombre de devoirs.

Le non-respect de ces derniers est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires adaptées.

Sous-section 1 – Les principes fondamentaux liés au service public et au respect des usagers

Article 123 - L'obligation d'accueillir et d'informer le public, les usagers et leurs familles

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information du public, des usagers et de leurs familles, dans le respect des règles de réserve, de secret et de discrétion professionnelle qui s'imposent.

Dans le cadre de la personnalisation des relations avec le public, l'anonymat des fonctionnaires est levé sauf pour des motifs de sécurité des personnels rendant nécessaire le respect de l'anonymat.

Les familles sont accueillies et informées de l'évolution de l'état de santé de leurs proches, avec tact et ménagement, en toutes circonstances.

Les familles doivent être avisées en temps utile des décisions importantes concernant les patients. Hormis les cas d'urgence médicale, un changement de service d'accueil ou une décision d'intervention chirurgicale devra en particulier être tenu à leur connaissance avant que la décision ne soit exécutée.

Dans le cas de l'aggravation de l'état de santé du malade, la famille doit être informée rapidement, notamment par téléphone.

Article 124 - Le secret professionnel

[1] Dispositions générales

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tous. L'ensemble du personnel hospitalier y est tenu. Toute violation du secret professionnel peut entraîner l'application des sanctions professionnelles et pénales prévues par la loi.

Le secret professionnel couvre l'ensemble des informations qui sont portées à la connaissance des personnels dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, c'est-à-dire, non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Seuls la loi et les règlements peuvent délier les personnels de leur obligation de secret dans les cas de révélation obligatoire limitativement énumérés : pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de crimes, délits ainsi que les sévices ou privations infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ; pour porter à la connaissance du Procureur de la République, en accord avec la victime, les sévices constatés dans l'exercice de la profession et qui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

Dans le domaine des activités de soins, seul le médecin est habilité à communiquer au malade ou à sa famille des informations sur l'état de santé de ce dernier, dans les conditions fixées par le Code de déontologie.

[2] Le partage d'informations

Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du CSP, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

L'équipe de soins est entendue comme un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui :

- Soit exercent dans le même établissement de santé, dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;
- Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;
- Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé.

Article 125 - La discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits et les informations dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions.

Il est interdit de donner à toute personne étrangère au CH et notamment à des journalistes, agents d'assurance ou démarcheurs, communication de documents ou informations portant sur l'identité ou l'état de santé des patients hospitalisés ou consultants externes.

L'agent peut être délié de cette obligation soit par respect des textes concernant la liberté d'accès aux documents administratifs, soit au profit du Juge d'Instruction ou d'un officier de police agissant sur commission rogatoire, soit par décision expresse du Directeur.

Article 126 - L'obligation de réserve

L'obligation de réserve consiste à ne pas manifester, de quelque manière que ce soit, son opinion politique, religieuse, syndicale ou philosophique en présence des usagers. Dans l'exécution de leur service, les agents du CH s'abstiennent notamment de tout propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents de l'hôpital.

Article 127 - Le respect de la neutralité du service public

Toute personne est tenue au sein de l'hôpital au respect du principe de neutralité du service public dans ses actes comme dans ses paroles.

L'obligation de neutralité impose que le comportement, les actes ou les décisions des fonctionnaires et agents publics soient dictés uniquement par l'intérêt du service public, et non par des convictions politiques, philosophiques ou religieuses personnelles.

Chaque professionnel exerce ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité, comme dans le respect du principe de laïcité. A ce titre, il s'abstient notamment de manifester, dans l'exercice de ses fonctions, ses opinions religieuses.

Le professionnel doit traiter de façon égale toutes les personnes et respecte leur liberté de conscience et leur dignité.

Il appartient à tout chef de service de veiller au respect de ces principes dans les services placés sous son autorité. Tout chef de service peut préciser, après avis des représentants du personnel, les principes déontologiques applicables aux agents placés sous son autorité, en les adaptant aux missions du service.

Conformément à ce principe :

- Les visites des élus et représentants politiques dans l'enceinte de l'hôpital ne peuvent donner lieu à aucune manifestation présentant un caractère politique ;
- Les membres du CS du CH ne peuvent effectuer en qualité des visites au sein de l'hôpital que lorsqu'ils sont mandatés à cet effet par le CS ;
- Les signes d'appartenance religieuse ne sont pas tolérés au sein de l'hôpital qu'ils soient arborés individuellement ou collectivement dès lors que ces signes constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou dès lors qu'ils perturbent le déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public.

Article 128 - Liberté d'expression, internet et usage des réseaux sociaux et relations avec les médias

La liberté d'expression est garantie pour tous, y compris sur internet. Néanmoins, l'utilisation des réseaux sociaux doit être faite conformément à la réglementation, notamment au regard des articles 9 et 16 du Code Civil relative au respect de la vie privée et de la dignité de la personne humaine et dans le strict respect du secret et de la discrétion professionnelle. Ainsi, elle ne doit pas donner lieu ni au dénigrement, à la diffamation ou à l'injure, vis-à-vis de ses collègues, de son employeur et des usagers du service public hospitalier.

Sous-section 2 – Principes de bonne conduite professionnelle et obligations des personnels

Article 129 - Obligation de désintéressement

Il est interdit à tout membre du personnel du CH d'avoir, dans une entreprise en relation avec son service, des intérêts de toute nature susceptibles de compromettre son indépendance.

Article 130 - Situation de conflits d'intérêts

Chaque professionnel doit veiller à faire cesser immédiatement ou à prévenir les situations de conflit d'intérêts dans lesquelles il se trouve ou pourrait se trouver.

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

Article 131 - Interdiction d'exercer une activité privée lucrative

Les personnels du CH de Millau sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit. Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls et sous réserve d'information ou d'autorisation du CH.

Article 132 - L'interdiction de tout avantage ou contreparties directes en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels du CH de bénéficier d'avantages ou contreparties directes en nature ou en espèces, notamment lorsque ceux-ci sont obtenus auprès d'entreprises assurant les prestations, produisant ou commercialisant les produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Cette interdiction générale ne concerne pas les activités de recherche ou d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel et qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les professionnels directement concernés.

De plus, conformément aux dispositions du Code de la famille et du Code civil, les personnels du CH ont interdiction de recevoir des dons des personnes hospitalisées ou de se rendre acquéreur de biens appartenant à une personne âgée hébergée ou à une personne recevant des soins psychiatriques. Le dépôt des sommes d'argent ne peut se faire que dans les conditions prévues à l'article 35 du présent règlement.

Article 133 - L'interdiction d'être dépositaire d'argent, valeurs ou objets confiés par les patients

Aucun agent du CH ne doit conserver des dépôts d'argent, objets ou valeurs appartenant à des patients.

Ces dépôts doivent être versés sans délai au régisseur des recettes disposant d'un coffre-fort à cet effet.

En dehors des heures d'ouverture, les procédures en cours dans les établissements doivent être respectées.

Article 134 - L'obligation d'obéissance hiérarchique

Tout agent, quel que soit son grade ou sa fonction, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées.

Chacun est tenu de se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique et ne peut s'y soustraire que dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement l'ordre public. Il n'est dégagé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés.

Pour assurer la continuité du service, il peut être demandé à un agent d'exécuter le travail imparti à un collègue momentanément empêché. L'exécution de cet ordre ne peut être refusée. Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions codifiées par les lois et règlements en vigueur.

Article 135 - L'assiduité et la ponctualité

L'assiduité et la ponctualité des personnels de toute catégorie conditionnent la continuité et le bon fonctionnement des services. Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions dans leur respect. Les horaires de travail sont fixés par les tableaux de service et les plannings prévisionnels de travail. Tout retard ou absence doit être porté sans délai à la connaissance du supérieur hiérarchique.

Article 136 - Le devoir d'information du supérieur hiérarchique et d'alerte

Tout agent, quel que soit son grade ou sa fonction, doit informer son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des incidents de toute nature dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de son service.

Cette obligation doit se traduire notamment dans les rapports circonstanciés qui peuvent être sollicités par l'encadrement. Il existe aussi un devoir d'alerte auprès de l'encadrement lorsque des éléments précis peuvent faire craindre la survenance d'un incident ou d'un dysfonctionnement.

Article 137 - Le respect des règles d'hygiène et de sécurité

Tous les agents du CH doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service.

Ils doivent notamment porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et les équipements de protection individuelle adaptés aux risques et aux conditions de travail, garantir une hygiène scrupuleuse, respecter l'interdiction de fumer et de vapoter, comme d'introduire des boissons alcoolisées sur le lieu du travail. Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale de l'hôpital et de ses usagers.

Le non-respect de son obligation de sécurité par l'agent peut justifier une sanction disciplinaire.

Pour des raisons d'hygiène, il est interdit au personnel soignant et médico technique de porter les tenues professionnelles au restaurant du personnel.

Article 138 - L'exigence d'une tenue correcte

La tenue fait partie intégrante du respect dû aux patients. Une tenue correcte, tant dans l'habillement, les accessoires (bijoux, piercing etc.), que dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel du CH. Elle doit être également compatible avec les principes de neutralité et de laïcité du service public.

Article 139 - Identification des personnels

Afin d'être facilement identifiables, et à l'exception de certains services ou secteurs spécifiques identifiés, les personnels du CH de Millau sont tenus de porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, un badge ou tout autre moyen d'identification précisant leur nom, prénom et leur qualité. Ces dispositions s'appliquent également aux étudiants et personnes bénévoles.

Article 140 - Utilisation de matériel audio et du téléphone portable

L'utilisation par le personnel de matériel audio ou objet connecté, à des fins autres que professionnelles pendant le service est interdit dès lors qu'il nuit au bon fonctionnement du service, à la sécurité des professionnels et des usagers, ou encore à l'image de l'établissement.

Article 141 - Bon usage des biens et des véhicules de service du CH

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par le CH. Les dégradations volontaires causées par la faute ou la négligence du personnel amèneront l'hôpital à en demander la réparation pécuniaire, nonobstant d'éventuelles sanctions disciplinaires. Les éventuelles contraventions seront transmises à l'utilisateur du véhicule sur la période identifiée. En cas d'infraction entraînant un retrait de points, le CH est tenu de déclarer le conducteur aux autorités.

Sous-section 3 – Droits et garanties des personnels

Article 142 - La liberté d'opinion, de conscience, et la non-discrimination

Chaque fonctionnaire ou agent public est libre de ses opinions politiques, syndicales, philosophiques et religieuses. Celles-ci ne doivent faire l'objet d'aucune mention au dossier du professionnel et ne doivent avoir aucune influence sur sa carrière.

Article 143 - L'égalité de traitement

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels 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 handicap ou de leur appartenance vraie ou supposée à une ethnie.

Toutefois, des distinctions – validées par la médecine du travail – peuvent être faites afin de tenir compte d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions.

Article 144 - La protection contre le harcèlement moral et sexuel

Aucun membre du personnel ne doit subir des agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale, de compromettre son avenir professionnel, et de dégrader ses conditions de travail, ou de harcèlement sexuel dont le but est d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers.

Article 145 - La liberté d'expression et le droit à la participation

Le fonctionnaire ou agent public dispose du droit par l'intermédiaire de ses représentants, de notamment participer à l'élaboration des règles statutaires ou à l'examen des décisions individuelles de carrière. Il dispose également du droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation du travail, notamment dans le cadre des conseils de Pôle.

Article 146 - Le droit syndical

Le droit syndical est garanti aux personnels du CH sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers. Ce droit couvre la liberté de créer un syndicat, d'y adhérer et d'exercer un mandat syndical. Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions et disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

Article 147 - Le droit de grève et le service minimum

Comme tout travailleur, le fonctionnaire ou agent public hospitalier a le droit de faire grève (droit reconnu par la Constitution). Ce droit de grève doit être concilié avec le principe de continuité du service public hospitalier.

Cette règle impose la mise en place d'un service minimum afin d'assurer les besoins essentiels, tels que les soins urgents. Elle permet aux directeurs d'établissement, sur la base de la jurisprudence, de désigner par voie d'assignation les agents qui devront maintenir leur activité pendant la grève ; le nombre d'agents assignés doit être en rapport avec l'effectif nécessaire à assurer la sécurité des malades.

Article 148 - Le droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions

En cas de menaces, de violences, de voies de fait, d'injures, de diffamation ou d'outrages vis-à-vis du personnel non liées à une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire ou agent public dispose du droit à une protection organisée par le CH. Il est également couvert par l'établissement en cas de condamnations prononcées contre lui pour faute de service.

Article 149 - Droit de retrait : cas d'un danger grave et imminent

L'agent dispose du droit de se retirer d'une 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, à condition que cela ne crée pas pour autrui une nouvelle situation de danger, notamment en compromettant la continuité du service.

Dans ces conditions, l'agent alerte immédiatement sa hiérarchie de cette situation oralement ou par écrit, il dispose alors du droit de se retirer de certaines tâches ou du lieu de travail, ce qui ne signifie pas nécessairement l'arrêt de tout travail effectif.

Article 150 - Droit d'alerte : information de l'employeur par un représentant du personnel

Lorsqu'un membre du CSE constate, personnellement ou par l'intermédiaire d'un agent, qu'il existe une atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique ou mentale ou aux libertés individuelles, il doit saisir immédiatement l'administration et consigne son avis par écrit sur le registre réservé à cet effet.

L'administration procède sans délai à une enquête avec le membre du CSE. Il prend les mesures nécessaires pour remédier à la situation.

Le Décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public détaille les modalités à suivre en fonction des différentes situations, et notamment en cas de divergence sur la réalité du danger ou les moyens à mettre en œuvre pour le faire cesser.

Article 151 - Droit à la formation professionnelle

Tout agent titulaire, stagiaire ou contractuel peut bénéficier de la formation professionnelle tout au long de la vie. Elle a pour but de permettre aux personnels hospitaliers d'exercer efficacement leurs fonctions durant l'ensemble de leur carrière, d'améliorer la qualité du service public hospitalier, de favoriser le développement professionnel. Un plan de formation est élaboré annuellement et présenté aux instances de l'établissement.

Article 152 - Droit d'accès au dossier administratif

Toutes les décisions portant sur la carrière du personnel sont versées dans son dossier détenu par le service des Ressources Humaines. Ce dossier peut être consulté par l'agent à sa demande moyennant un préavis.

Une copie des pièces du dossier peut être remise à l'agent qui en fait la demande.

Il est le seul dossier opposable à l'agent. Les documents détenus au niveau des services ne peuvent comporter que des informations intéressant la gestion quotidienne.

Article 153 – Protection des données personnelles et respect de la vie privée

Lors de la prise de fonction de l'agent, le CH recueille directement auprès de lui et, le cas échéant, auprès de tiers, des données nominatives qui peuvent être :

- Des données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, numéro de sécurité sociale, photographie) ;
- Des données de contact (adresses postale et électronique, numéro de téléphone) ;
- Des données bancaires (RIB) ;
- Des données de santé (vaccination).

Ces données à caractère personnel font l'objet de traitements, informatisés ou non, destinés à la gestion administrative de la situation de l'agent durant son exercice professionnel et leur durée de conservation est basée sur les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Les données le concernant peuvent être communiquées à des prestataires du CH présentant des garanties de confidentialité et de sécurité adaptées aux données de traitées.

Ces données peuvent également être communiquées à certains organismes ou autorités administratives françaises.

En application de la loi du 6 janvier 1978, l'agent dispose, après avoir justifié de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement de limitation et, le cas échéant, d'un droit à la portabilité des données le concernant.

L'agent peut également, sous conditions, s'opposer à la saisie et aux traitements de ces données personnelles.

La présente loi lui permet également de définir des directives sur la conservation, l'effacement et la communication de ces données après son décès, en s'adressant à la Direction des Ressources Humaines

Si l'agent public l'estime nécessaire, il dispose de la faculté de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Section 2 – Dispositions spécifiques au personnel médical

Sous-section 1 – Les statuts

Article 154 - Le personnel médical à temps plein et à temps partiel

Les praticiens hospitaliers temps plein, qui consacrent la totalité de leur activité professionnelle à l'hôpital, et les praticiens à temps partiel sont nommés à titre permanent. Ils assurent des missions de soins, d'enseignement et de recherche.

Article 155 - Les praticiens contractuels

Les praticiens contractuels sont recrutés par le Directeur et sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du chef de service. Ils sont recrutés pour faire face à un surcroît d'activité, pour assurer le remplacement de praticiens, pour exercer des missions spécifiques.

Article 156 - Les internes et statuts assimilés

Les internes en médecine ou en pharmacie sont des praticiens en formation spécialisée.

Ils consacrent la totalité de leurs temps à leurs activités médicales, médico techniques, biologiques ou pharmaceutiques et à leur formation.

Ils exercent leurs fonctions sous la responsabilité du praticien responsable de l'entité d'accueil.

Ils participent à la permanence des soins.

Article 157 - Les étudiants hospitaliers

Les étudiants participent à l'activité hospitalière et ambulatoire sous la responsabilité de praticiens hospitaliers. Ils sont soumis aux règles déontologiques et éthiques de la profession médicale au cours des fonctions hospitalières qu'ils exercent, dans le cadre de leur formation.

Ils sont chargés de la tenue des observations et de certains actes médicaux de pratique courante. Ils sont associés à la permanence des soins. Ils doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

Article 158 - Les sages-femmes

Les sages-femmes sont responsables, au sein du service de gynécologie-obstétrique dont elles relèvent, de l'organisation générale des soins et des actes médicaux relevant de leur compétence.

Sous-section 2 – Règles, pratiques et déontologie spécifiques au personnel médical

Article 159 - Des agents publics non fonctionnaires

Bien que placés dans une position légale et réglementaire, les praticiens ont la qualité d'agents publics non fonctionnaires dans la mesure où ils sont exclus expressément du titre IV du statut général de la fonction publique.

Article 160 - L'indépendance professionnelle

La condition de personne salariée de l'hôpital du praticien ne fait en aucune façon obstacle à son indépendance professionnelle dans l'exercice de son art.

Article 161 - Le code de déontologie médicale

Tous les praticiens hospitaliers sont soumis au Code de déontologie médicale et peuvent se voir sanctionnés disciplinairement par le Conseil de l'Ordre en cas de manquement aux règles de ce code.

Article 162 - La continuité du service – Permanence des soins et pharmaceutiques

Les praticiens hospitaliers sont assujettis à des contraintes de service public et notamment à l'obligation d'effectuer des gardes et astreintes pour assurer la continuité du service.

Les tableaux de service fixent les obligations relatives à l'activité des personnels médicaux. Ils ont pour objet de répartir l'activité et les horaires de travail entre les divers médecins travaillant dans l'hôpital, de façon à garantir la continuité des soins.

La continuité des soins et la coordination de la prise en charge des patients s'évaluent au sein de l'établissement, mais aussi à l'occasion des transferts du patient vers d'autres structures.

Par ailleurs, l'établissement est organisé de façon à prendre en charge les urgences vitales :

- Les coordonnées des spécialistes à appeler en cas d'urgence vitale sont disponibles dans tous les secteurs d'activité.
- Un matériel d'urgence opérationnel est disponible dans tous les secteurs de l'établissement.
- La formation des professionnels à l'utilisation de ce matériel et aux premiers gestes de secours est assurée.

Article 163 - L'obligation de développement professionnel continu

Tout médecin doit participer à un programme de développement professionnel continu. Le professionnel doit justifier de cet engagement devant leur ordre, l'ARS et leur employeur.

Article 164 - L'éthique médicale

La pratique médicale s'exerce, au service de l'individu et de la santé publique, dans le respect de la vie humaine et de la personne.

Le médecin a un devoir d'assistance envers les patients et les blessés et une obligation de non-discrimination entre les patients (au titre de leur condition, nationalité, religion...). Il est par ailleurs tenu au secret professionnel.

Le médecin bénéficie de la liberté de prescrire dans la limite de ce qui est nécessaire, et de l'indépendance professionnelle.

Article 165 - Les devoirs envers les patients

Chaque médecin est responsable du malade qu'il a en charge, de son traitement et des conséquences de ce traitement. Il a une obligation de moyens (et non de résultats) relative aux diagnostics et traitements qu'il délivre, fondés sur les données acquises de la science.

Le médecin doit à son patient une information « loyale, claire et appropriée » et veille à sa bonne compréhension.

Il a le devoir d'informer le patient, sauf raisons légitimes « appréciées en conscience », cette exception ne s'appliquant pas dans les cas d'affection exposant les tiers à un risque de contamination. Il a le devoir d'informer les proches d'un diagnostic fatal, sauf interdiction préalable du patient.

Le médecin doit rechercher le consentement du patient dans tous les cas et respecter sa volonté. Il doit s'efforcer de « soulager les souffrances du malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable » dans les investigations ou la thérapeutique. Il doit « accompagner le mourant » mais n'a pas le droit de « provoquer délibérément la mort ».

Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge, les informations et documents utiles à la continuité des soins.

Il a un rôle de protection de l'enfance, des mineurs et des personnes victimes de sévices ou de privations.

Article 166 - Le secret médical

Le secret médical 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. Le secret professionnel a un caractère collectif dans le cadre du service public hospitalier, ce qui permet la circulation du dossier médical du malade entre les services ou les établissements.

Le secret professionnel n'est opposable qu'aux tiers, mais jamais au malade.

La levée du secret médical doit concilier le pouvoir du Juge d'instruction de procéder « à tous les actes d'information qu'il juge utiles à la manifestation de la vérité », et l'obligation qui lui est faite de provoquer « toutes mesures utiles pour que soit assuré le respect du secret professionnel ». Cette conciliation est résolue le plus souvent par la présence d'un représentant de l'Ordre des médecins lors de la saisie et de la remise des documents.

Dans ce cas, le médecin ne viole pas le secret médical, qui peut être levé au profit des Juges d'instruction ou des officiers de police judiciaire agissant sur commission rogatoire des magistrats, ou pour permettre la mise en œuvre d'une législation particulière (accidents du travail par exemple).

Les cas de levée du secret prévus par la loi sont les suivants :

- Déclaration à l'autorité sanitaire de certaines maladies,
- Information des autorités dans un cas de maltraitance à enfant.

Article 167 - L'activité libérale

Au sein des établissements publics de santé, l'exercice salarié de la médecine est la règle. Cependant, une activité libérale peut y être exercée par des médecins, dans certaines conditions.

L'activité libérale peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico techniques. Aucun lit, ni aucune installation ne peut être réservé à l'activité libérale.

Les modalités d'exercice de cette activité font l'objet d'un contrat conclu entre le praticien et l'hôpital, approuvé par l'ARS.

A ce titre et pour cette part de la prise en charge, le patient, bien qu'il ait passé avec le médecin hospitalier un contrat de droit privé, est en position d'usager du service public hospitalier dans les conditions traditionnelles

A noter, des sages-femmes libérales interviennent sur le Centre Hospitalier au sein du service de maternité et bénéficient de son plateau technique. Leur intervention donne lieu à l'établissement d'une convention entre elle et le CH.

Section 3 – Prévention des risques professionnels, qualité de vie au travail et politique sociale

Le CH de Millau est engagé dans divers dispositifs à destination de ses professionnels, visant leur protection dans leur exercice professionnel, notamment face aux différents risques professionnels identifiés, ainsi que l'amélioration de leur qualité de vie au travail.

Article 168 - L'attention portée à la prévention des risques professionnels

[1] Dispositions générales

Le CH de Millau a mis en place différents dispositifs dédiés à la prévention des risques professionnels et à la promotion de la qualité de vie au travail, permettant de mobiliser les acteurs concernés par ces questions ainsi que des moyens dédiés à ces éléments essentiels de promotion du bien-être au travail. Plusieurs dispositifs se complètent, pour porter des actions en faveur des professionnels du CH :

- le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP),
- le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIPACT), (attendu réglementaire : travaux à programmer).

[2] L'accompagnement d'un agent victime de violence

Le CH de Millau réaffirme le caractère inacceptable de tout acte de violence à l'encontre d'un professionnel du CH. L'établissement s'engage dans l'accompagnement des agents victimes de violence. Une conduite à tenir en cas d'agression est définie pour accompagner les professionnels face à ces situations. L'accompagnement d'un agent victime de violence doit mobiliser l'encadrement dès l'agression et à distance de celle-ci. Les procédures dédiées sont accessibles à tous les agents via le logiciel de gestion électronique des documents interne.

Article 169 - Le service de santé au travail

Un service de santé au travail chargé des actions de santé au travail (visites médicales, conditions de travail, etc...) est organisé dans l'établissement.

Tout agent public de l'établissement bénéficie d'un examen médical régulier en vue de s'assurer du maintien de son aptitude au poste de travail occupé en tenant compte de la nature du poste et de la catégorie de l'agent.

Chaque professionnel peut également solliciter le service de santé au travail.

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

Article 170 - Accueil des nouveaux arrivants dans l'établissement

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

Le livret d'accueil du personnel permet d'apporter les informations concernant l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et sur les droits et obligations des agents hospitaliers.

Article 171 – Les Lignes Directrices de Gestion (LDG)

Les LDG précisent les orientations générales d'une structure publique en matière de gestion des ressources humaines, notamment la mobilité, la promotion ou encore la valorisation des parcours professionnels. Outre le fait de permettre à une administration de détailler son action dans ces domaines, les LDG permettent aux agents publics d'avoir connaissance des politiques RH promues par leur employeur. Les LDG sont soumises pour avis au CSE.

Ce document a donc pour objet la définition de la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines de l'établissement sur les cinq prochaines années. Il est disponible en version numérique accessible sur l'Intranet du CH.

[1] Stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines

Il a été identifié 4 axes de la stratégie pluriannuelle des ressources humaines pour 2021 – 2025 :

- Axe 1 - Accueillir et intégrer les professionnels
- Axe 2 - Cultiver les compétences
- Axe 3 - Améliorer les conditions de travail et développer la politique sociale afin de promouvoir la qualité de vie au travail
- Axe 4 - Digitaliser la gestion des ressources humaines

[2] Promotion et valorisation des parcours

Les lignes directrices de gestion fixent les orientations générales en matières de promotion et de valorisation des parcours. Les dispositions s'appliquent à toutes les catégories d'agents publics stagiaires et titulaires non médicaux.

La mise en œuvre des nouvelles modalités a été mise en œuvre progressivement entre 2021 et 2024. A terme, la détermination du classement des agents promouvables tiendra compte de la valeur professionnelle et de l'ancienneté. La part de ces deux critères sera identique à toutes les catégories professionnelles. Les tableaux de répartition sont consultables au sein des LDG.

Article 172 - Autres services à la disposition des personnels de l'établissement

[1] Restauration sur place

Les agents ont la possibilité de prendre leur repas sur place, en fonction de leurs horaires de travail, dans un lieu spécialement réservé à cet effet, à proximité de leur lieu de travail.

[2] Blanchisserie

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

[3] Vestiaires

Des vestiaires sont mis à la disposition des agents, soumis à l'obligation de port d'une tenue de travail afin d'y déposer ses effets et objets personnels.

L'établissement dégage toute responsabilité en cas de vol, de perte ou de dégradation de ces effets et objets.

[4] Amicale du personnel et comité de gestion des œuvres sociales

Les agents du CH disposent également au sein de l'établissement d'une antenne du CGOS, organisme auquel ils peuvent s'inscrire pour bénéficier de certains dispositifs ainsi que d'une amicale du personnel.

TITRE VI – DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE

Section 1 – Dispositions générales

Article 173 - Finalités des règles de sécurité

Les règles de sécurité visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle ou accidentelle, dus à des malveillances, des défaillances techniques, des défaillances humaines ou des facteurs naturels et susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que l'hôpital assure à ses usagers.

Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement. Elles doivent en permanence être proportionnées aux besoins du site.

Article 174 - Pouvoir de police du Directeur Chef d'Etablissement

En tant que responsable de la conduite générale de l'établissement, le Directeur édicte les règles de sécurité par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service hospitalier, dans le respect des lois, des principes généraux du droit et des règlements.

Le Directeur est garant de la politique générale de sécurité sur l'ensemble des établissements du CH de Millau. Il veille, en tant que responsable de la conduite générale et du bon fonctionnement du CH, au respect des règles de sécurité et de fonctionnement de l'hôpital.

Article 175 - Rapports avec l'autorité judiciaire

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

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

Article 176 - Rapports avec les autorités de police et de Gendarmerie

Le Directeur, ou les directeurs désignés le représentant, est seul habilité à exercer l'autorité de police sur les différents sites du CH de Millau, en faisant procéder aux réquisitions nécessaires des services de police.

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

Article 177 - Témoignages en justice ou auprès de la Police

Lorsqu'ils sont appelés à témoigner en justice ou auprès des autorités de Police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, les personnels préviennent le Directeur ou son représentant et l'informent des suites à l'issue de leur audition. L'établissement peut fournir une aide juridique à l'agent concerné, à sa demande auprès de la DRH.

Article 178 - Responsabilité en matière de sécurité

La mise en œuvre par le CH de mesures de protection et de surveillance pour prévenir des événements préjudiciables à son bon fonctionnement ne modifie pas les règles normales de la responsabilité hospitalière.

Les faits de délinquance perpétrés dans l'enceinte du CH engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

Le CH assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions et, le cas échéant, la réparation du préjudice qui en résulte.

Les patients, visiteurs ou personnels victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel. Le Directeur porte plainte pour les dommages subis par le CH.

Article 179 - Opposabilité des règles de sécurité

Toute personne ayant pénétré dans l'enceinte de l'hôpital, quelque que soit son statut et la raison de sa présence, doit dans l'intérêt général se conformer aux règles de sécurité. Elle doit respecter les consignes qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

Article 180 – Continuité de fonctionnement

[1] La garde administrative

Cette garde administrative permet de garantir la disponibilité permanente d'une autorité reconnue comme responsable devant la Loi. Elle a pour objectif de répondre à l'urgence et d'assurer une continuité de fonctionnement des services et équipements.

Tout incident, malveillance ou accident, doit faire l'objet d'une information formalisée dans un rapport quotidien de garde auprès de la direction du CH. L'administrateur de garde représentant le Directeur est tenu informé le plus rapidement possible des atteintes éventuelles à la sécurité et au fonctionnement de l'hôpital. Le week-end et la nuit, la permanence de direction est joignable par l'intermédiaire de standard du CH de Millau.

[2] L'astreinte technique et informatique

L'astreinte technique et informatique est organisée afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement de l'hôpital.

Le Directeur désigne à cet effet les agents des services technique et informatique de l'hôpital qui assurent la garde sous forme d'astreinte à domicile. Cette garde technique est distincte de la garde administrative.

[3] L'astreinte paramédical et médico-technique

Dans tous les services accueillant des patients ou amenés à donner des soins, il est organisé une présence 24 heures sur 24 de personnel qualifié.

Pour certaines catégories de personnel dont la présence dans l'établissement n'est pas indispensable, il est organisé un service d'astreinte à domicile. Selon les besoins spécifiques des disciplines concernées, ces astreintes couvrent tout ou partie des périodes de jour et/ou de nuit.

Les astreintes font l'objet d'une rémunération ou d'une récupération conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

Les secteurs concernés sont :

- Le bloc opératoire ;
- Le laboratoire ;
- La radiologie ;
- L'encadrement (cadres supérieur et cadre de santé)

Toute modification de ces astreintes et permanences fait l'objet d'une décision du directeur de l'établissement après avis du CSE et de la CSIRMT.

Section 2 – Dispositions relatives aux plans d'urgences sanitaires

Article 181 – Plans de crise et de crises sanitaires

[1] Le plan blanc

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

Le plan blanc d'établissement peut être déclenché par le Directeur, qui en informe sans délai le préfet de département, ou à la demande de ce dernier.

Le plan blanc d'établissement est évalué et révisé chaque année.

[2] Les autres plans de gestion de crise / d'urgences

Les autres plans de gestion de crise en vigueur au sein du CH de Millau sont les suivants :

- Le plan canicule (« plan Bleu ») qui détaille les modalités d'organisation en cas de crise sanitaire ou climatique et de mesures de rafraîchissement des locaux accueillant des personnes âgées.
- Le plan intempérie (dont crues),
- Le plan grippe aviaire (« grippe A »),
- Le plan Vigipirate,
- Le plan grand froid,
- Le plan des risques N.R.B.C (risques nucléaire, radiologique, biologique et chimique),
- Le plan Hôpital sous tension.

Article 182 –Déroghations au règlement intérieur en cas de situation sanitaire exceptionnelle

En cas de survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle portant atteinte à l'organisation et au fonctionnement normaux de l'établissement et, après concertation avec le Directoire, le Directeur peut décider, sur la base de son pouvoir de police administrative ou sur la base d'un texte législatif ou réglementaire l'y autorisant, de suspendre l'application de dispositions contenues dans le présent règlement intérieur et d'édicter des mesures exceptionnelles permettant de garantir la continuité du service public. Il en informe, sans délai, l'ARS.

Dans le respect et la limite de leurs compétences respectives, il recueille l'avis du CS, de la CME et du CSE sur les mesures prises dans un délai maximum de deux mois, et pour toute prolongation au-delà de ce délai.

Section 3 – Règles de sécurité générale

Article 183 - La sécurité des biens

La sécurité des biens vise la protection des biens des patients et du patrimoine mobilier et immobilier du CH de Millau. Les biens du malade hospitalisé peuvent faire l'objet d'un dépôt selon la procédure décrite à l'article 35 du présent règlement. Ce dépôt s'effectue sur la demande de l'hospitalisé qui doit y être invité au moment de son admission par le personnel hospitalier. En cas d'inconscience du patient ou d'hospitalisation en urgence, le dépôt est effectué par le représentant de l'établissement, après inventaire contradictoire des biens par ce dernier et l'accompagnant du malade, ou à défaut, un témoin.

La bonne conservation des biens de l'hôpital engage la responsabilité des agents du CH. Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par le CH. Les personnels de l'hôpital sont également invités à maintenir fermés les locaux pour lesquels il est prévu une clé, faute de quoi leur responsabilité pourrait être engagée en cas de vol. Toute dégradation volontaire ou incurie caractérisée peut entraîner le remboursement par l'agent fautif des dégâts causés.

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels. Tout vol, toute perte, toute dégradation de valeurs, d'objets divers, d'argent, ne peut entraîner la mise en cause de la responsabilité de l'établissement.

Article 184 - La sécurité des personnes

La sécurité des personnes vise la protection de l'intégrité physique des usagers, des personnels et des tiers présents dans l'enceinte du CH. L'ensemble des dispositions de sécurité générale et de fonctionnement spécifique a vocation à y concourir.

Tout acte de violence, d'agressivité ou de non-respect manifeste d'un patient ou d'un tiers envers un membre du personnel pourra faire l'objet d'un signalement aux forces de l'ordre et d'une procédure judiciaire.

Article 185 - L'intervention des personnels du CH en cas d'urgence survenant à l'intérieur ou à proximité de l'établissement

En cas d'urgence signalée dans l'enceinte ou à proximité directe du CH de Millau, les personnels du CH, quel que soit leur grade ou leur fonction, sont tenus de porter secours à toute personne en péril au sein de l'établissement. En règle générale, dès que l'urgence est signalée, deux types de mesures doivent simultanément être mises en œuvre :

- L'alerte des services chargés de l'aide médicale urgente (appeler le 15 / SAMU, SMUR ou centre de secours) ;
- L'appel au service sécurité « 18 » pour avoir de l'aide ou faciliter l'accès des secours.

Article 186 - L'accès aux sites du CH, dispositions générales

L'accès aux sites du CH est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions professionnelles.

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 certaines mesures restrictives.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à l'une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur ou de son représentant. Le Directeur doit être avisé immédiatement de la présence de tiers dont la présence au sein de l'hôpital n'est pas justifiée. Il veille à ce que ces derniers soient invités à quitter les lieux et, si besoin, reconduits à la sortie de l'hôpital.

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

Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques courus et des responsabilités éventuelles.

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, et sous réserve des dispositions du présent règlement, il est interdit d'introduire à l'hôpital alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Les objets et produits dangereux ou prohibés par la Loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière. Les objets et produits prohibés par la Loi ainsi déposés sont remis aux autorités de police, contre récépissé.

Il est également interdit d'entrer dans les locaux de l'établissement en vélo, skate, rollers ou trottinettes. Les usagers sont invités à stationner ces moyens de locomotion à l'extérieur.

Les animaux, domestiques ou non, ne peuvent être introduits dans l'enceinte du CH, à l'exception des chiens des personnes non voyantes qui peuvent accompagner leur maître, lorsque celui-ci vient pour des soins, jusque dans les halls d'accueil.

Article 187 - L'accès aux sites du CH, dispositions spécifiques

L'accès des personnels de l'hôpital se fait par les issues qui leur sont éventuellement dédiées.

L'accès des visiteurs et accompagnants est libre aux heures de visite convenues dans le service, sous réserve du respect du repos des hospitalisés comme du fonctionnement du service. Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'hôpital, est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'établissement.

Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie de l'établissement.

L'accès des tiers devant intervenir dans l'enceinte de l'hôpital en raison de maintenance ou de travaux est prévu par le cahier des clauses techniques particulières du contrat qui lie l'entreprise concernée au CH. Le responsable de l'équipe d'intervention est tenu de se présenter à l'ingénieur des services techniques ou son représentant avant de se rendre sur le lieu d'intervention et de fournir à ce dernier la liste des noms des intervenants présents dans l'enceinte de l'hôpital.

L'accès des professionnels de la presse écrite et audio-visuelle (journalistes et photographes) et les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital doivent préalablement faire l'objet d'une information au Directeur ou de son représentant. Ils sont conditionnés à une autorisation écrite de la Direction du CH, donnée après avis du chef de service ou du responsable de pôle concerné.

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

L'accès des fournisseurs de matériels, de produits pharmaceutiques et de laboratoire ne peut se faire sans l'autorisation explicite du Directeur ou de son représentant, après avis du chef de service concerné. Toute démonstration, tout test ou prêt de matériel doit être préalablement autorisé par le service économique de l'hôpital.

L'accès au sein de l'hôpital est strictement interdit aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs, sauf autorisation spécifique. S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du Directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus.

Aucune enquête, notamment téléphonique, ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du Directeur. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

Les réunions publiques sont interdites au CH, sauf autorisation expresse du Directeur ou de son représentant.

Section 4 – Règles de sécurité propres au fonctionnement

Article 188 - La sécurité incendie

Le CH est assujéti au règlement de sécurité général contre les risques d'incendie et de panique relatif aux établissements recevant du public ainsi qu'aux dispositions spécifiques relatives aux établissements de santé.

L'ensemble du personnel hospitalier est concerné par la sécurité incendie et doit œuvrer dans l'exercice de ses fonctions pour prévenir tout risque d'incendie.

En cas d'incendie, le personnel est tenu de se conformer aux consignes de sécurité prévues et affichées à chaque entrée et issue de service. La formation à la sécurité incendie est une formation obligatoire dont aucun personnel ne saurait être exempté.

Certains locaux hospitaliers sont répertoriés comme étant des locaux à risque particulier d'incendie.

Toute réaffectation de local quelle qu'elle soit, réaménagement ou déplacement de matériels et de mobiliers pouvant influencer sur le degré de risque du local doit donc être systématiquement signalé au Directeur des Ressources matérielles qui prend les avis techniques nécessaires auprès du responsable sécurité et décide ou non de son autorisation.

Le personnel hospitalier doit veiller en permanence à la vacuité des circulations et des issues de secours en évitant tout encombrement de matériel. Il est notamment interdit de caler en position ouverte les portes coupe-feu équipées de ferme porte.

Le personnel doit veiller également à limiter le potentiel calorifique dans les locaux en évacuant régulièrement les cartons, les emballages, les papiers et matériels inutilisés.

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

Parmi ces renseignements, doivent figurer :

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

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

Les plans d'établissement répertoriés des principaux sites hospitaliers sont mis à jour régulièrement par le service technique.

Article 189 - La sécurité technique

La sécurité technique comprend, sur les différents sites, la surveillance, le suivi et le contrôle des alarmes techniques, la disponibilité permanente des groupes électrogènes, de la distribution électrique et des fluides médicaux.

La continuité du service électrique vise notamment à assurer le secours de l'ensemble des blocs opératoires et des appareils de maintenance et de suppléance en fonctionnement dans les services de soins du CH de Millau. Les prises de secours, repérables à leur partie rouge, sont exclusivement affectées à cet effet et ne sauraient en aucun cas être débranchées et utilisées à d'autres fins.

Le Directeur organise l'astreinte technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour garantir la sécurité du fonctionnement de l'hôpital. Il désigne les agents des services techniques de l'hôpital qui assurent une astreinte.

Article 190 - La sécurité informatique

Le CH s'est doté d'une politique sécurité en matière informatique. Celle-ci prévoit l'application d'une Charte informatique qui doit faire l'objet d'une signature électronique lors de la première connexion avec un compte nominatif.

Cette Charte a décrit les règles d'accès et d'utilisation des ressources informatiques et des services Internet du CH de MILLAU et rappelle à ses utilisateurs les droits et les responsabilités qui leur incombent dans l'utilisation du système d'information.

Section 5 – Règles de circulation et de stationnement

Article 191 - Statut et destination de la voirie intérieure hospitalière

Les voies de desserte établies dans sur le site du CH de Millau constituent des dépendances du domaine public de l'établissement que les autorités hospitalières créent, aménagent et organisent conformément aux besoins du service public.

A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation des membres du personnel, des usagers du service public hospitalier, et des personnes spécialement habilitées par le Directeur ou son représentant. Elles ne peuvent être regardées comme des voies ouvertes à la circulation publique.

Article 192 - Application du Code de la route

Les dispositions du Code de la route, matérialisées par les éléments de signalisation normalisés, sont intégralement applicables dans l'enceinte du CH.

Les conducteurs des véhicules sont tenus d'éviter les comportements générateurs de nuisance sonore.

Conformément au Code de la route, l'usage de l'avertisseur sonore n'est autorisé qu'en cas de danger immédiat.

L'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules sont réglementées, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l'accueil des patients et l'accès aux services d'urgences), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

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

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

Article 193 - Stationnement dans l'enceinte du CH

[1] Dispositions générales

Le stationnement des véhicules dans l'enceinte du CH est interdit en dehors des emplacements de stationnement matérialisés à cet effet, sur la voirie.

Des aires de stationnement sont réservées à certains personnels hospitaliers, ainsi qu'à des personnes qui, par leur qualité, sont amenées à fréquenter régulièrement l'établissement.

[2] Accès aux parkings pour les usagers du CH

Selon les possibilités de la voirie intérieure de l'établissement, des aires de stationnement sont réservées aux usagers et visiteurs.

Le stationnement prolongé, au-delà de 7 jours, est strictement interdit. Le propriétaire s'expose à une mise en fourrière.

[3] Accès aux parkings pour les professionnels du CH

L'accès aux parkings est strictement réservé à l'usage professionnel, dans les horaires de travail uniquement.

Article 194 - Limite de responsabilité du CH dans l'utilisation de la voirie intérieure

L'autorisation de circuler et de stationner constitue une tolérance de l'établissement. Elle ne saurait engager la responsabilité du CH, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol ou de dégradation de véhicule.

Article 195 - Police de la voirie intérieure

Les automobilistes sont tenus de se conformer aux signalisations de la voirie intérieure. Leur attention doit être appelée sur le fait qu'une conduite dangereuse ou un stationnement interdit peut entraîner un retrait des autorisations accordées, qu'un stationnement gênant peut – s'il compromet le fonctionnement du service public hospitalier – entraîner un déplacement d'office du véhicule, qu'un stationnement dangereux (par exemple sur une voie réservée aux véhicules de secours) ou abusif peut non seulement entraîner de graves dégâts au véhicule, justifiés par l'état de nécessité, mais aussi conduire à des actions judiciaires.

Le Directeur ou son représentant est en effet susceptible de faire appel aux forces de police, à la fourrière, ou de faire assurer sans mise en demeure préalable le déplacement du véhicule, lorsque le stationnement de celui-ci entrave gravement la circulation, met en péril la sécurité des personnes, des biens ou des installations, ou de manière générale compromet le fonctionnement du service public hospitalier. Il en sera de même pour tout véhicule abandonné ou à l'état d'épave, après en avoir avisé le propriétaire par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Section 6 – Dispositions diverses relatives à la sécurité et à l'hygiène

Article 196 - Hygiène à l'hôpital

Une stricte hygiène personnelle est de règle au CH. Chacun est tenu de l'observer. Le personnel est en outre invité à se conformer aux protocoles existants et validés par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène.

Article 197 - Interdiction de fumer

Il est interdit de fumer dans tous les lieux du CH de Millau fermés et couverts, qu'il s'agisse des locaux dédiés à l'accueil et aux soins des patients ou aux activités techniques et administratives. Les mêmes restrictions s'appliquent à l'usage de la cigarette électronique.

Une signalisation apparente rappelle, dans les locaux fermés et couverts fréquentés par les patients, leurs accompagnants ou leurs proches, et par les personnels, le principe de l'interdiction de fumer.

Tout contrevenant s'expose à des sanctions disciplinaires et pénales en cas de manquement à cette interdiction.

Article 198 - Dispositions relatives aux conduites addictives (boissons alcoolisées...)

Il n'est en aucun cas autorisé de pénétrer ou de demeurer dans l'établissement en état d'ivresse.

Conformément aux dispositions du code du travail, il est interdit d'introduire, de distribuer ou de consommer des boissons alcoolisées dans les locaux de travail. A titre exceptionnel et après accord préalable du Directeur ou de son représentant, la consommation de boissons alcoolisées dans les locaux de travail peut être autorisée.

En cas de suspicion d'état d'ébriété ou d'un comportement inhabituel, il convient de se rapporter à la charte de prévention des conduites addictives en milieu de travail.

L'agent pourra être amené au service des urgences afin de bénéficier d'une évaluation.

Pour les personnels affectés sur des postes à risques, il peut être fait recours à l'éthylotest. En cas de résultat positif, l'agent est immédiatement retiré de son poste. En cas de non-respect de ces dispositions, l'agent s'expose à des sanctions disciplinaires.

De plus, l'agent peut se voir demander de se rendre en consultation à la médecine du travail.

TITRE VII – APPROBATION, OPPOSABILITE, DISPOSITION ET MISE A JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR

Approbation, mise à disposition et mise à jour du règlement intérieur

Article 199 - Approbation du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur a été élaboré en consultant les Représentants des Usagers concernant les articles relatifs aux droits des usagers.

Il est arrêté par le Directeur après concertation avec le Directoire. Il est soumis pour consultation à la CME et au CSE. Il est présenté pour avis au CS et pour information à la CSIRMT.

Il prend effet, ainsi que les mises à jour qui lui seront apportées, à compter de la date d'arrêté par le Directeur. Il est complété de tout document soumis au délibéré des instances et portant règlement intérieur particulier.

Article 200 – Opposabilité du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur s'impose à l'ensemble des professionnels ou stagiaires intervenant au sein du CH de Millau, ainsi qu'aux usagers du service public.

Le non-respect ou la violation délibérée des dispositions de ce règlement intérieur pourra donner lieu à des poursuites (pénales, civiles, ordinales ou disciplinaires) à l'égard de son auteur.

Article 201 - Mise à disposition du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée, en format électronique sur le site internet de l'établissement ou via l'intranet de l'établissement.

Un exemplaire papier peut également être consulté sur demande, auprès du secrétariat de direction.

Article 202 - Mise à jour du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur fera l'objet de mises à jour régulières, dans les formes prescrites par la réglementation, notamment lorsque des dispositions légales ou réglementaires nécessiteraient d'en modifier le contenu.