



REGLEMENT INTERIEUR DU CENTRE HOSPITALIER DE CADILLAC

Le règlement intérieur est tenu à la disposition des personnes hospitalisées, de leurs familles, de tout usager ou professionnel, auprès de la direction de l'établissement ou sur le site internet de l'hôpital.
Il est transmis au représentant de l'Etat dans le département et au Directeur de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine.

Les dispositions du règlement intérieur sont soumises à l'ensemble des règles de droit qui lui sont supérieures, notamment celles issues du Code de la Santé publique, dans le respect de la hiérarchie des normes.

De même, à l'intérieur de l'établissement, le règlement intérieur est la norme à laquelle se conforment toutes les décisions, notes de service, ou règles de vie des unités, quel qu'en soit leur auteur.

Le Centre hospitalier de Cadillac s'engage tout particulièrement au respect des chartes applicables en matière d'accueil et de prise en charge dans un établissement public de santé, et notamment de la charte de la personne hospitalisée, définie par la circulaire du Ministère de la Santé et de la Solidarité n° 2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et reproduite en annexe.

Sont également annexés à ce règlement intérieur les règlements d'unités, règlement d'instances, et tout autre règlement régissant l'organisation ou le fonctionnement de tout ou partie du centre hospitalier.

Version 1 du 13/12/2021

SOMMAIRE

TITRE I - DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS

I – L’ACCUEIL et L’ADMISSION

Section 1 – Cas général

Article 1 Accueil des patients

Article 2 Admission (formalités, inventaire)

Article 3 Sectorisation

Article 4 Livret d’accueil

Article 5 Questionnaire de satisfaction

Section 2 – Modalités d’admission

Article 6 Admission en soins libres

Article 7 Admission en soins sans consentement

Article 8 Les différents certificats suite à l’hospitalisation

Article 9 Le contrôle du Juge des Libertés et de la Détention

Section 3 - Dispositions particulières à certains patients

Article 10 Majeurs protégés

Article 11 Mineurs

Article 12 Détenus

Article 13 Patients de langue étrangère

Section 4 – Types de prises en charge

Article 14 Consultations ambulatoires

Article 15 Hospitalisation à temps complet

Article 16 Hospitalisation à temps non complet

Article 17 Soins urgents

II – LES DROITS DES PATIENTS

Section 1 - Libre choix

Section 2 – Liberté d’aller et venir des personnes hospitalisées

Section 3 – Information et consentement

Article 18 Information du patient – règles générales

Article 19 Information du patient en soins sans consentement

Article 20 Recherche du consentement du malade

Article 21 Refus de soins

Article 22 Place de la personne de confiance

Section 4 – Accès au dossier Patient

Article 23 Modalités de communication des informations médicales issues du dossier médical du patient

Article 24 Modalités de communication d’informations médicales du dossier médical aux ayants droits, en cas de décès du patient

Section 5 – Confidentialité

Article 25 Discretion demandée par le patient / divulgation d’informations aux proches

Article 26 Anonymat

Section 6 – Réclamations et plaintes

Article 27 Gestion des réclamations et des plaintes

Article 28 La Commission des usagers

Section 7 - Droit de vote

Article 29 Droit de vote

Section 8 - Droits diverses

Article 30 Droit de correspondre librement

Article 31 Droit de consulter un médecin ou un avocat de son choix

Article 32 Droit à l'image

Article 33 Droit de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix

Article 34 Vie sexuelle durant l'hospitalisation

Article 35 Don d'organes ou de tissus

Article 36 Informatique et libertés

III – LE SEJOUR DES PATIENTS

Section 1 - Personnes de confiance et personnes à prévenir

Article 37 Personne de confiance

Article 38 Personne à prévenir – Information de la famille

Section 2 - Biens et valeurs

Article 39 Dépôt d'objets de valeur par le patient

Article 40 Responsabilité de l'Etablissement sur les objets des patients

Section 3 - Visites

Article 41 Visites

Article 42 Repas des accompagnants

Article 43 Comportement des visiteurs

Section 4 - Alimentation

Article 44 Repas

Article 45 Introduction de denrées alimentaires

Section 5 - Courriers, téléphone, chambres, activités

Article 46 Courrier

Article 47 Usage du téléphone

Article 48 Usage d'un ordinateur ou d'une tablette

Article 49 Télévision, radio

Article 50 Les chambres

Article 51 Toilette

Article 52 Entretien du linge

Article 53 Activités

Section 6 - Services mis à la disposition des patients

Article 54 Service Social

Article 55 Maison des usagers

Article 56 Point d'accès au droit

Article 57 Conciergerie hôtelière

Section 7 - Exercice des cultes

Article 58 Respect de la pratique religieuse et laïcité

Section 8 – Tabac et cigarettes électroniques

Article 59 Interdiction de fumer

Section 9 - Interdiction d'introduire certains produits

Article 60 Interdiction d'introduire certains produits

Article 60-a : Alcool

Article 60-b : Substances illicites – stupéfiants

Article 60-c : Objets dangereux – Armes

Article 60-d : Médicaments personnels

Section 10 - Comportement à l'égard des professionnels et des usagers

Article 61 Respect des personnes et des biens Page 11

Section 11 - Photographies et films

Section 12 - Fin de vie

III – ISOLEMENT ET CONTENTION

Article 62 Cadre général de l'isolement et de la contention
Article 63 Contrôle des mesures d'isolement et de contention par le JLD

IV – FRAIS DE SEJOUR : PRISES EN CHARGE

Article 64 Prise en charge des frais d'hospitalisation
Article 65 Patients ne bénéficiant pas d'une prise en charge de leurs frais d'hospitalisation

V – PROCEDURES DE SORTIE

Section 1 - Principes généraux

Article 66 Autorisations d'absence
Article 67 Sortie définitive
Article 68 Sortie des mineurs
Article 69 Sortie contre avis médical
Article 70 Transfert dans un autre établissement
Article 71 Information du médecin traitant
Article 72 Remise des documents de sortie

Section 2 – Sortie des personnes hospitalisées sans leur consentement

Article 73 Les sorties de courte durée
Article 74 La prise en charge en soins ambulatoire : sortie dans le cadre d'un programme de soins
Article 75 La levée d'une mesure de Soins à la Demande du Directeur d'Etablissement
Article 76 La levée d'une mesure de soins sur Décision du Représentant de l'Etat

Section 3 - Dispositions particulières

Article 77 Sortie sans autorisation
Article 78 Sortie disciplinaire
Article 79 Dispositions relatives au décès

V – VOIES DE RECOURS

Section 1 - Recours contre les hospitalisations sans consentement

Article 80 Recours gracieux auprès de l'émetteur d'une décision
Article 81 Saisie d'autorités extérieures

Section 2 – Recours juridiques

Article 82 Recours contre les décisions privatives de liberté
Article 83 Recours devant le tribunal administratif

TITRE II - DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE ET A L'HYGIENE DANS L'ETABLISSEMENT

I - REGLES D'ACCES, DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT DANS L'ETABLISSEMENT

Article 84 Accès à l'établissement
Article 85 Circulation réglementée des véhicules
Article 86 Stationnement
Article 87 Déclinaison de responsabilité
Article 88 Enlèvement de véhicules en stationnement gênant non autorisé ou dangereux

II - REGLES DE SECURITE

Article 89 Nature et opposabilité des règles de sécurité
Article 90 Sécurité Incendie
Article 91 Plan « Hôpital en Tension et Situation Sanitaires exceptionnelles » (anciennement « plan blanc »)
Article 92 Personnels de sécurité générale
Article 93 Rapports avec les autorités judiciaire, de police et de gendarmerie

III – REGLES D'HYGIENE

Article 94 Animaux

TITRE III - DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE

I - L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU CENTRE HOSPITALIER

Article 95 Le Conseil de surveillance

Article 96 Le Directeur

Article 97 Le Directoire

Article 98 La Commission médicale d'établissement

Article 99 Le Comité technique d'établissement

Article 100 Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Article 101 Les Commissions administratives paritaires locales

Article 102 La Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

Article 103 La Commission des Usagers

Article 104 Le Comité d'Ethique

Article 105 Les Commissions Spécialisées

Article 106 Le conseil de Pôle, instance de concertation

Article 107 Le projet d'établissement – Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

II - L'ORGANISATION MEDICALE et ORGANISATION DES SOINS

Article 108 Les pôles d'activité – Fédérations – Réseaux

Article 109 Permanence médicale de soins –gardes et astreintes

Article 110 Qualité et sécurité des soins

Article 111 Traitement et analyse des informations médicales

TITRE IV - DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

I - OBLIGATIONS ENVERS LES USAGERS

Article 112 Identification du personnel

Article 113 Attitude envers les patients et les visiteurs

Article 114 Respect de la liberté de conscience et d'opinion des patients et des visiteurs

Article 115 Accueil et respect du libre choix des familles

Article 116 Information des patients et familles par rapport aux décisions importantes

Article 117 Secret professionnel

Article 118 Obligation de réserve et de discrétion professionnelle

Article 119 Obligation de dépôt d'argent, de valeurs ou objets confiés par les patients ou trouvés dans l'hôpital

II - OBLIGATIONS RELATIVES AUX FONCTIONS

Article 120 Présence - Assiduité et ponctualité

Article 121 Exécution des ordres reçus

Article 122 Information du supérieur hiérarchique de tout incident

Article 123 Bon usage des locaux, du matériel et du système informatique

Article 124 Exercice d'une activité privée lucrative

Article 125 Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Article 126 Tenue vestimentaire de travail

Article 127 Interdiction de dissimulation du visage

Article 128 Tenue correcte exigée

Article 129 Effets et biens personnels - Responsabilité

Article 130 Lutte contre le bruit

Article 131 Interdiction de fumer, d'introduction et d'usage des boissons alcoolisées et de produits illicites
Article 132 Permis de conduire
Article 133 Réunions publiques dans l'enceinte de l'établissement, réunions des associations et organismes divers
Article 134 Mise en œuvre de l'interdiction d'accès aux démarcheurs, journalistes, agents d'affaires et personnes extérieures aux services
Article 135 Stagiaires extérieurs

III - DROITS DU PERSONNEL

Article 136 Droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions
Article 137 Liberté d'opinion
Article 138 Droit syndical
Article 139 Exercice du droit de grève
Article 140 Conditions d'accès au dossier personnel
Article 141 Evaluation, formation professionnelle et développement professionnel continu
Article 142 Droit de consulter un référent déontologue
Article 143 Durée du travail
Article 144 Droit à la déconnexion
Article 145 Autorisation d'absence pour évènements particuliers
Article 146 Arrêts maladie - Accidents du travail
Article 147 Médecine du travail
Article 148 Médiation

TITRE V DISPOSITIONS FINALES

Article 149 - Procédure d'approbation du règlement intérieur
Article 150 - Modification du règlement intérieur
Article 151 – Consultation du règlement intérieur

ANNEXES

Charte de la personne hospitalisée

Charte usager SI + charte messagerie

Charte laïcité

Charte Marianne

Règlements d'unité

Règlement circulation et stationnement

Règlements intérieurs des instances

TITRE I : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS

I – L’ACCUEIL et L’ADMISSION

Section 1 – Cas général

Article 1 Accueil des patients

L’hôpital a pour mission et devoir d’accueillir en permanence et sans discrimination, en consultation comme en hospitalisation, tous les malades dont l’état exige des soins psychiatriques.

Le personnel de l’hôpital (personnel administratif, soignant, assistant de service social) est formé à l’accueil des patients et de leurs accompagnants. Il leur donne tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits.

Article 2 Admission (formalités, inventaire)

L’admission est prononcée par le directeur, sur avis d’un médecin ou d’un interne de l’établissement.

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

Le patient est dirigé sans délai vers le service en mesure de le prendre en charge. En cas d’urgence, les renseignements nécessaires à l’établissement de son dossier administratif, s’ils n’ont pu être fournis, sont recueillis ultérieurement.

Un inventaire de tous les objets dont le patient est porteur à l’admission est dressé dans le service ou l’unité d’accueil, signé par le patient. En cas d’urgence, si l’état du patient ne lui permet pas de participer à l’inventaire, celui-ci est établi sans délai par un agent de l’hôpital, il est cosigné par un accompagnant ou, à défaut, par un témoin. La fiche d’inventaire est consignée au dossier du patient.

Article 3 Sectorisation

Le secteur psychiatrique constitue la base du service public destiné à répondre à la demande de soins de toute la population qui y réside. Le secteur correspond à une aire géographique plus ou moins vaste, dimensionnée en fonction de la densité de sa population. A chaque secteur correspond un dispositif de soins psychiatriques permettant l’exercice des activités de prévention, de soins (y compris les traitements ambulatoires), d’hospitalisation et de post-cure que nécessite l’état du patient. Il est confié à un médecin psychiatre qui a la responsabilité d’une équipe composée de médecins, psychologues, infirmières, assistantes sociales, etc.

L’adresse d’une personne malade la relie au secteur qui a le devoir de la prendre en charge selon les modalités du service public. Le principe de libre choix du médecin par le patient reste cependant valable, sous réserve de l’acceptation par le médecin choisi.

Article 4 Livret d’accueil

Il est remis à chaque patient admis en hospitalisation. Il contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l’organisation de l’hôpital.

Les dispositions de la charte de la personne hospitalisée sont insérées dans ce livret.

Article 5 Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire est remis au patient pour lui permettre de consigner librement ses observations, critiques et suggestions. Le patient est invité à le compléter et à le remettre avant sa sortie.

Section 2 – Modalités d’admission

Article 6 Admission en soins libres

La personne hospitalisée consent à son hospitalisation et dispose de tous les droits liés à l’exercice des libertés individuelles. Il s’agit du régime de droit commun.

Il lui est recommandé d’être muni d’un certificat médical à l’admission.

Le patient possède le plein exercice de ses libertés individuelles. Il peut quitter l’établissement de son plein gré

Article 7 Admission en soins sans consentement

Il existe trois types de soins sans consentement faisant l'objet de formalités d'admission différentes :

- Soins sur Décision du Directeur d'Etablissement (SDDE) : soins à la demande d'un tiers de droit commun, soins à la demande d'un tiers (procédure d'urgence), soins en cas de péril imminent
- Soins sur décision du Représentant de l'Etat (SDRE) : procédure de droit commun, d'urgence, soins aux détenus, soins aux patients en situation d'irresponsabilité pénale
- Soins sur décision judiciaire (SDJ)

Les mesures de soins sans consentement sont précisément encadrées par la loi tant concernant les critères de mise en œuvre que concernant les formalités obligatoires (certificats médicaux, décisions arrêtés...). Elles font l'objet d'un contrôle par le Juge des libertés et de la détention.

Soins à la Demande d'un Tiers (S.D.T.) ou en cas de péril imminent (S.P.I.)

Cette modalité de soins est décidée par le Directeur de l'établissement lorsque "les troubles mentaux rendent impossible le consentement" du patient et que "son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale" constante ou régulière.

Elle nécessite à l'admission une demande manuscrite d'un tiers et deux certificats médicaux circonstanciés (un seul en cas d'urgence). S'il s'avère impossible d'obtenir une demande d'un tiers, et qu'il existe un péril imminent pour la santé de la personne, cette modalité de soins peut également être décidée sur la base d'un certificat médical uniquement.

Soins sur décision du Représentant de l'Etat (S.D.R.E.)

Cette modalité de soins est prononcée pour les "personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public".

Cette mesure est prise par le Préfet sous la forme d'un arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié.

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, les maires peuvent, par arrêté, au vu d'un avis médical, prendre une mesure provisoire, qui devra être confirmée par le Préfet dans les 48 heures.

Article 8 Les différents certificats suite à l'hospitalisation

Différents certificats ou documents sont exigés par les textes pour la poursuite de la mesure de soins sans consentement, dont :

- un certificat dans les 24 H suivant l'admission
- un certificat dans les 72 H suivant l'admission

Au vu de ce certificat médical, les soins peuvent être maintenus par le Directeur de l'établissement pour les patients en SDT ou par le Représentant de l'Etat pour les patients en SDRE pour une durée d'un mois. Puis, au vu d'un certificat médical circonstancié, tous les mois.

Article 9 Le Contrôle du Juge des Libertés et de la Détention

Lorsqu'un patient fait l'objet d'une mesure de soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète, un juge des libertés et de la détention contrôle systématiquement le bien-fondé de la mesure :

- dans le délai de 12 jours suivant l'admission
- dans le délai de 12 jours suivant la réintégration en hospitalisation complète (modification de la forme de prise en charge)
- dans le délai de 6 mois suivant une précédente décision judiciaire

Le juge peut également contrôler la régularité de la mesure à cette occasion.

Le patient sera convoqué à l'audience par le juge afin de s'y présenter, sauf raison médicale s'y opposant. Les audiences ont lieu sur le site de Cadillac, dans une salle spécialement aménagée, à raison de deux fois par semaine, selon une convention conclue avec le tribunal judiciaire.

Le patient sera assisté d'un avocat de son choix ou d'un avocat commis d'office s'il n'en désigne pas.

Le juge des libertés et de la détention rend une ordonnance qui a pour effet :

- soit de maintenir la mesure de SDT ou de SDRE en cours
- soit d'ordonner la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, à charge pour le psychiatre d'établir, le cas échéant, un programme de soins permettant la poursuite de la mesure sous une autre forme que l'hospitalisation complète

Section 3 - Dispositions particulières à certains patients

Article 10 Majeurs protégés

Une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique relative à la personne ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sans l'autorisation de la personne chargée de la mesure.

Lorsque l'état de santé d'un patient le justifie, une mesure de protection juridique peut être demandée par la personne elle-même, la famille ou un proche (ex : sauvegarde de justice, mandat spécial, curatelle, tutelle, habilitation familiale ...). L'altération des facultés devra obligatoirement être constatée par un certificat circonstancié établi par un médecin agréé (liste disponible auprès du procureur ou du juge des tutelles).

Après examen du dossier, le juge des tutelles désigne un mandataire judiciaire (administrateur, tuteur, curateur) ou habilite un proche (habilitation familiale).

Dans certains cas, le mandataire judiciaire préposé du Centre Hospitalier peut être désigné en qualité de tuteur ou de curateur (art. 512 du Code Civil).

Par ailleurs, lorsqu'un médecin de l'établissement constate que l'un de ses patients a besoin d'être protégé dans les actes de la vie civile, en raison d'une altération, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté, il est tenu d'en faire la déclaration au procureur de la République de Bordeaux (article L.3211-6 CSP). Il s'agit d'une protection provisoire, qui laisse à la personne majeure sa capacité juridique et la libre gestion de ses intérêts patrimoniaux. Toutefois, cette mesure peut protéger la personne des actes qu'elle aurait inconsidérément réalisés (soit par l'annulation de ces actes, soit par leur ré-appréciation a posteriori par un juge).

La durée d'une sauvegarde de justice médicale est d'un an, avec la possibilité d'un renouvellement d'une autre année, au maximum. Elle prend fin, notamment, lorsqu'une mesure de protection juridique est mise en place.

Article 11 Mineurs

Les mineurs peuvent être hospitalisés à temps complet :

- En soins libres, sur autorisation parentale des deux titulaires de l'autorité parentale. Le juge aux affaires familiales statue en cas de désaccord entre les personnes qui exercent l'autorité parentale.
- En SDRE, si les critères sont réunis (voir Admission en soins sans consentement)
- Sur ordonnance de placement provisoire (OPP) du juge des enfants (ou du Procureur en cas d'urgence) en cas de carence parentale

Seuls les mineurs âgés de plus de 16 ans peuvent être admis dans les services d'adultes du Centre hospitalier. Les mineurs de moins de 16 ans sont hospitalisés dans les unités dédiées du département, dont il convient de prendre l'attache. Des dérogations peuvent être exceptionnellement autorisées par le directeur, après avis des médecins concernés, permettant la dispensation de soins dans un service d'adultes à des mineurs âgés de moins de 16 ans.

Article 12 Détenus

Les personnes détenues qui requièrent une hospitalisation à temps complet sont hospitalisées par principe au sein de l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) à vocation inter-régionale, gérée par le centre hospitalier de Cadillac.

Ils peuvent y être hospitalisés en soins libres, ou, lorsque leurs troubles le justifient, en soins sans consentement sur décision du représentant de l'Etat (sur arrêté préfectoral) en application de l'article

L.3214-3 du code de la santé publique. Dans ce dernier cas, leur hospitalisation peut également avoir lieu en Unité pour Malades Difficiles selon les procédures d'admission qui lui sont spécifiques.

Conformément aux dispositions du code de procédure pénale, dans toute la mesure du possible, les règlements pénitentiaires demeurent applicables à l'égard du détenu admis à l'hôpital, notamment en ce qui concerne ses relations avec l'extérieur. Les conditions de séjour, de garde, de transport et d'escorte sont précisées dans un règlement spécifique.

Article 13 Patients de langue étrangère

Si un patient a des difficultés à s'exprimer en français ou pour le comprendre, il est fait appel à un traducteur, en privilégiant en première intention l'appel à des ressources internes.

Lors d'une audience devant le juge des libertés et de la détention, un traducteur intervient sur désignation du greffe du tribunal judiciaire.

Section 4 – Types de prises en charge

Article 14 Consultations ambulatoires

Dans le cadre du service public hospitalier, les patients peuvent bénéficier de consultations ambulatoires. Les rendez-vous sont pris auprès des différents secrétariats médicaux des centres médico-psychologiques. Il existe des centres médico-psychologiques dédiés à la population générale adulte, et des centres distincts dédiés aux enfants et adolescents.

Les équipes soignantes peuvent également intervenir au domicile du patient ainsi que dans d'autres lieux (hôpitaux généraux et locaux, EHPAD, établissements médico-sociaux....) avec pour mission d'assurer soit une évaluation et une orientation, soit de prolonger le suivi et les soins des patients, dans le cadre d'une convention de partenariat.

Article 15 Hospitalisation à temps complet

Le patient est pris en charge 24 heures sur 24 par l'équipe médico-soignante, dans des unités de soins dédiées comportant un hébergement.

Le centre hospitalier dispose d'habilitations pour la prise en charge en psychiatrie générale adulte, et pour la prise en charge en unités de psychiatrie médico-légale : unité de soins intensifs psychiatriques (USIP) à vocation départementale, unités pour malades difficiles (UMD) à vocation nationale, unités hospitalières spécialement aménagées pour les détenus.

Le centre hospitalier dispose également de places d'accueil familial thérapeutique à temps complet, ainsi que d'appartements thérapeutiques qui sont des unités de soins, à visée de réinsertion sociale, mis à disposition de quelques patients pour des durées limitées et nécessitant une présence soignante importante.

Article 16 Hospitalisation à temps non complet

Le Centre Hospitalier dispose de structures d'hospitalisation de jour, de centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel et de qui permettent de dispenser des actes de diagnostic et de soins, de réaliser des activités thérapeutiques de groupe, alternatives à l'hospitalisation à temps complet.

Article 17 Soins urgents

Si l'état d'un patient réclame des soins psychiatriques urgents, le directeur (ou son représentant) prononce son admission, même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement. Plus généralement il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

Dans le cadre de la permanence des soins organisée par l'agence régionale de santé, l'accueil pour des soins psychiatriques urgents peut être organisé auprès du service d'évaluation de crise et d'orientation psychiatrique (SECOP) rattaché au centre hospitalier Charles Perrens, ou dans un service d'urgence.

Lorsque l'état d'un patient requiert des soins somatiques urgents nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, le directeur provoque les premiers secours et prend toutes les mesures

nécessaires pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

II – LES DROITS DES PATIENTS

Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause.

Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques sans consentement, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles qui peuvent lui être imposées doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Pour toute restriction, un contrat de soin est établi entre le psychiatre et le patient pour définir le cadre thérapeutique dans lequel peuvent se dérouler les soins. Ce cadre est individualisé et il est adapté en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient. Le contrat de soins détermine notamment les restrictions aux libertés individuelles qui sont nécessaires pour une prise en charge adaptée (visites, communications téléphoniques, sorties, accès au téléviseur, etc).

L'adhésion du patient à ce cadre est requise pour toute hospitalisation sous le régime des soins libres. Dans le cadre d'une mesure de soins sans consentement, la nécessité de ce cadre thérapeutique est expliquée au patient, son adhésion est recherchée, mais des restrictions adaptées, nécessaires et proportionnées peuvent lui être imposées par le médecin psychiatre.

Section 1 – Libre choix

Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire. Ce droit s'exerce au sein de l'hôpital, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits de l'hôpital.

Section 2 – Liberté d'aller et venir des personnes hospitalisées

Les patients disposent par principe de la liberté d'aller et venir au sein et hors de l'unité de soins après information des professionnels de l'unité médicale. Cependant, la prise en soins étant prioritaire, toute sortie est conditionnée à une autorisation médicale qui tiendra compte de la programmation des différents soins et examens de la journée ainsi que du mode d'hospitalisation.

Par ailleurs, en cas de soins sans consentement, la liberté d'aller et venir est préservée sous condition d'autorisation médicale, avec ou sans accompagnement. Compte tenu du régime d'hospitalisation, les personnes sont hospitalisées en unités ouvertes ou fermées.

La nuit les personnes hospitalisées doivent s'abstenir de tout déplacement hors de l'unité sauf autorisation dûment accordée par le médecin

Section 3 - Information et consentement

Article 18 Information du patient – règles générales

Le médecin, qui tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension, lui apporte une information **loyale, claire et appropriée** sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose, au cours d'un entretien individuel.

Cette information porte sur :

- les investigations,
- les traitements,
- les actions de prévention proposées,

- leur utilité,
- leur urgence éventuelle,
- leurs conséquences,
- les risques fréquents ou graves normalement prévisibles (bénéfices – risques)
- les autres solutions possibles,
- les conséquences prévisibles en cas de refus.

Article 19 Information du patient en soins sans consentement

Les patients en SDDE sont informés par le médecin de leur état de santé et de la nécessité ou non de maintenir les soins et reçoivent une décision administrative.

Les patients en SDRE sont informés par le médecin de leur état de santé et de la nécessité ou non de maintenir les soins et reçoivent un arrêté préfectoral.

En complément du livret d'accueil, une plaquette d'information est à disposition pour informer sur les modalités de prise en charge dans le cadre de soins sans consentement.

Article 20 Recherche du consentement du malade

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. La recherche de consentement est effectuée pour tout nouvel acte médical.

Le consentement doit être **libre**, c'est-à-dire obtenu en l'absence de contrainte, et **éclairé**, c'est-à-dire précédé par une information sur les soins et les traitements dont le patient va bénéficier, ainsi que des risques fréquents ou graves normalement prévisibles et des conséquences éventuelles que ceux-ci pourraient entraîner.

Le consentement du malade hospitalisé sans consentement, du mineur ou du majeur sous mesure de protection doit également être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Les titulaires de l'autorité parentale délivrent leur consentement au soins pour leur enfant mineur. Dans le seul cas où il n'est pas apte à exprimer une volonté éclairée, le mandataire consent aux soins s'il est chargé d'une mesure de protection avec mandat de représentation relative à la personne, en tenant compte de l'avis du majeur protégé dans la mesure du possible.

Le recueil du consentement doit se faire au cours d'un entretien individuel. Sauf dans certains cas prévus par la loi (certains prélèvements, recherche biomédicale, etc.), il n'est pas requis que le recueil du consentement prenne la forme d'un écrit signé par le patient.

Article 21 Refus de soins

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Dans ce cas, 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 ce refus, elle met sa vie en danger, elle doit réitérer sa position dans un délai raisonnable. Il peut lui être proposé de faire appel à un autre membre du corps médical.

En cas d'urgence médicalement constatée mettant en péril la vie du malade, le médecin responsable s'assure que le refus du malade procède d'une volonté libre et éclairée et d'une parfaite connaissance du risque qu'il encourt. En cas de refus persistant, il prend en conscience les décisions qu'il estime nécessaires pour le malade compte tenu de son devoir d'assistance à personne en danger et de la connaissance qu'il a du refus du malade d'accepter les soins.

Concernant les patients en soins sans consentement, en cas de refus de soins ou de traitement exprimé par le patient, il ne peut être passé outre son consentement que si les conditions suivantes sont réunies :

- Le patient fait l'objet d'une mesure de soins sans consentement sous forme d'hospitalisation complète
- Son état de santé rend absolument nécessaire le traitement
- Il n'existe pas d'alternative possible
- Sauf urgence, il a été proposé au patient de prendre conseil d'un médecin de son choix en vue de recueillir un deuxième avis

Toute administration de traitement sous la contrainte est tracée au dossier du patient.

Article 22 Place de la personne de confiance

La personne de confiance – qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant – a vocation à être consultée si le patient devenait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir de l'information. Si le patient le souhaite, elle peut aussi l'accompagner dans ses démarches, assister aux entretiens médicaux et l'aider dans la prise de décision. Les modalités de désignation sont précisées à l'article 37.

Section 4 – Accès au dossier Patient

Article 23 Modalités de communication des informations médicales issues du dossier médical du patient

Un dossier patient est constitué pour chaque personne hospitalisée conformément aux dispositions de l'article R.1112-2 du Code de la Santé Publique. Le dossier patient est un recueil de données attachées à la personne du patient.

Le patient majeur a accès aux informations médicales le concernant et qui leur sont transmises, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne. Les titulaires de l'autorité parentale d'un patient mineur, le tuteur à la personne d'un patient majeur protégé, disposent d'un droit d'accès au dossier.

La demande d'accès au dossier patient doit être écrite et adressée à Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier, accompagnée d'un justificatif d'identité et doit préciser le mode de consultation choisi (consultation sur place ou envoi de la copie du dossier médical, dont le coût de reproduction est à la charge du demandeur). Un formulaire de demande est à disposition.

Le médecin responsable de l'unité médicale où le patient est ou a été hospitalisé en soins sans consentement pourra imposer l'accès par l'intermédiaire d'un médecin en cas de risque d'une particulière gravité.

Article 24 Modalités de communication d'informations médicales du dossier médical aux ayants droits, en cas de décès du patient

Certaines informations contenues dans le dossier médical peuvent être transmises sur demande écrite et au vu de justificatifs aux ayants-droits d'un patient décédé. Cette possibilité est offerte de façon limitative pour obtenir des informations qui seraient nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits, sauf opposition exprimée par la personne de son vivant.

Section 5 – Confidentialité

Article 25 Discretion demandée par le patient / divulgation d'informations aux proches

Aucune indication ne peut être donnée, par téléphone ou d'une autre manière, sur la présence dans l'établissement du patient, sans l'accord de celui-ci.

Ces conditions ne s'appliquent pas aux mineurs vis à vis de leurs représentants légaux, aux majeurs protégés vis à vis de leur représentants légaux ou tuteurs, aux détenus vis à vis de l'administration pénitentiaire, ou aux obligations des professionnels du centre hospitalier dans le cadre d'une procédure judiciaire.

En l'absence d'opposition du malade, les indications d'ordre médical, telles que diagnostic et évolution de la maladie, ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie médicale. De même, les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par des personnels paramédicaux dans leur champ de compétence.

Article 26 Anonymat

Les malades pris en charge pour un traitement de la toxicomanie peuvent demander l'anonymat. Ils bénéficient dans ce cas de la gratuité de prise en charge.

Les patients à identité « sensible » c'est-à-dire les personnes dont l'identité est connue et/ou dont la notoriété exige des précautions particulières en matière de confidentialité peuvent demander, de par cette situation, une anonymisation de leur identité.

La demande peut être effectuée par le patient lui-même, par ses proches s'il n'est pas capable d'en décider lui-même, par le médecin responsable de l'unité ou par le médecin responsable de l'information médicale. Une identité fictive est créée. Seuls les professionnels de l'unité de soins et les personnels administratifs ont connaissance de l'identité réelle du patient.

Section 6 – Réclamations et plaintes

Article 27 Gestion des réclamations et des plaintes

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de sortie, tout usager de l'établissement peut exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il a la faculté soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au directeur, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Le directeur accuse réception des demandes et réclamations présentées par écrit.

Si le patient ou ses ayants droit estime avoir subi un préjudice dans le cadre de sa prise en charge par l'hôpital, il peut saisir le directeur de l'hôpital d'une réclamation en vue d'obtenir réparation.

Toute personne hospitalisée peut également adresser des réclamations à la Commission des Usagers, au Préfet, au Président du Tribunal Judiciaire, au Juge des Libertés et de la Détention, au Maire de la commune, au Contrôleur général des lieux de privation de libertés ou au Procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement.

Les patients en soins sans consentement peuvent en outre, dans les mêmes conditions, adresser des réclamations à la commission départementale des soins psychiatriques instituée par l'article L.3222-5 du code de la Santé Publique.

Le livret d'accueil précise le rôle de chacune de ces autorités, ainsi que l'adresse à laquelle une réclamation peut leur être adressée.

Article 28 La Commission Des Usagers (CDU)

La Commission Des Usagers a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données.

Elle formule des appréciations et recommandations transcrites dans un rapport annuel, qui est transmis au Conseil de Surveillance, à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à l'Agence Régionale de Santé.

Le fonctionnement de la Commission, précisé dans le livret d'accueil, est régi par son règlement intérieur, annexé au présent règlement intérieur d'établissement.

En vue de répondre à une réclamation et de favoriser les explications s'y rapportant, une médiation peut être organisée à la demande d'un usager, ou sur proposition du Directeur. Des médiateurs médecin et des médiateurs non médecin sont nommés dans l'établissement à cet effet. Les médiateurs peuvent rencontrer les usagers insatisfaits à l'occasion de toute plainte, excepté celles qui ont le caractère de recours gracieux ou juridictionnel.

Section 7 - Droit de vote

Article 29 Droit de vote

Le droit de vote des personnes hospitalisées, y compris en soins sans consentement, est préservé.

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 de l'hôpital leur droit de vote, par procuration. L'établissement fera dans ce cas appel à un officier de police judiciaire.

Les majeurs sous mesure de tutelle disposent du droit de vote.

Section 8 – Droits divers

Article 30 Droit de correspondre librement

Les patients disposent du droit de correspondre librement pendant toute la durée de leur hospitalisation, sans que les courriers qu'ils émettent ou qu'ils reçoivent ne puissent être retenus ou consultés (à l'exception du contrôle exercé par l'administration pénitentiaire pour les patients ayant le statut de détenu).

Quel que soit le mode légal de soins, et y compris en cas de placement à l'isolement, aucune restriction ne peut être apportée par le personnel hospitalier aux correspondances des patients.

Article 31 Droit de consulter un médecin ou un avocat de son choix

A tout moment pendant l'hospitalisation, les patients peuvent conseil d'un médecin ou d'un avocat de leur choix, sans aucune restriction.

Article 32 Droit à l'image

Toute captation et diffusion d'image ou de son concernant un usager de l'établissement, réalisée notamment dans le cadre d'une manifestation culturelle ou institutionnelle, doit préalablement faire l'objet d'une autorisation de sa part ou de la part de son représentant légal.

Aucune réutilisation ultérieure de ces images ne sera effectuée en dehors du contexte pour lequel elles ont été autorisées.

Article 33 – Droit de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix

Les personnes hospitalisées disposent du droit de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de leur choix. Les modalités d'exercice du culte sont précisées à l'article 58.

Article 34 - Vie sexuelle durant l'hospitalisation

L'établissement applique une politique de tolérance vis-à-vis des relations sexuelles durant l'hospitalisation, mais les usagers sont invités à faire preuve de discrétion par respect des autres. Tout geste ou propos déplacé fera l'objet d'un rappel à l'ordre. Dans son rôle de protection des personnes vulnérables et fragiles, l'établissement pourra être amené à apporter des restrictions individuelles. L'accès à des moyens contraceptifs et de protection est proposé le cas échéant.

Article 35 - Don d'organes ou de tissus

Toute personne est considérée consentante aux dons d'éléments de son corps en vue de greffe si elle ne manifeste pas son opposition de son vivant. Le refus peut notamment être signalé en s'inscrivant sur un registre national automatisé prévu à cet effet.

Article 36 - Informatique et libertés

L'Etablissement dispose d'un système informatique destiné à faciliter la gestion administrative et médicale des dossiers des patients. Certaines données de santé à caractère personnel sont hébergées à l'extérieur de l'établissement, par un hébergeur, qui dispose de l'agrément délivré par le Ministre en charge de la Santé.

Les patients peuvent demander à accéder à leurs données de santé à caractère personnel hébergées et en demander la rectification, demander copie de l'historique des accès aux données de santé hébergées, des consultations ainsi que du contenu des informations consultées et des traitements éventuellement opérés.

Ce droit peut être exercé par les patients ou leur représentant légal auprès du Délégué à la Protection des Données joignable à l'adresse dpo@ch-cadillac.fr.

A l'admission, le consentement du patient est également recueilli pour l'alimentation du dossier médical partagé (DMP) du patient, s'il en a créé un, afin de faciliter la coordination, la qualité et la continuité des soins entre les professionnels de santé qui le soignent.

Le consentement pour un éventuel recours à la télémédecine est également sollicité.

III – LE SEJOUR DES PATIENTS

Section 1 - Personne de confiance et personne à prévenir

Article 37 Personne de confiance

Lors de l'admission, il est demandé à chaque patient majeur de désigner par écrit une « personne de confiance » chargée de l'aider dans sa prise de décision (cf article 22).

Cette désignation, facultative, est effectuée par écrit, elle est valable pour tout le séjour hospitalier mais elle est révocable à tout moment par le patient. Elle devra être renouvelée à chaque séjour.

Article 38 Personne à prévenir – Information de la famille

La personne à prévenir est celle que le patient souhaite que l'équipe de soins avertisse en priorité en cas d'évolution de la situation ou d'incident, y compris dans les cas d'urgence. Son nom et ses coordonnées sont notées dans le dossier du patient. La divulgation d'information est réalisée conformément aux dispositions prévues à l'article 25.

Section 2 - Biens et valeurs des patients

Article 39 Dépôt d'objets de valeur par le patient

Toute personne admise dans un établissement de santé peut disposer de ses effets personnels, à l'exception des objets dangereux, toxiques, ou incompatibles avec l'état de santé.

Lors de son admission, tous les objets qu'elle détient font l'objet d'un inventaire précis effectué en présence du patient avec deux membres de l'équipe de soins témoins, signé par la personne hospitalisée. Elle est invitée par le personnel soignant à effectuer le dépôt des objets de valeur qu'elle détient (argent liquide, moyens de paiement, bijoux...). Les objets déposés sont remis à une personne habilitée, dénommée « régisseur », qui les place en sécurité dans un coffre et remet au patient un reçu contresigné.

S'il a effectué un dépôt en régie, le patient peut retirer de petites sommes en liquide ou un moyen de paiement pendant la durée de son hospitalisation auprès du régisseur, sous réserve de l'autorisation préalable du mandataire judiciaire le cas échéant.

Les personnes hospitalisées sont invitées à retirer les objets déposés auprès du régisseur avant toute sortie d'hospitalisation. Au-delà d'une certaine somme, le retrait se fera à la trésorerie de Cadillac.

Article 40 Responsabilité de l'Etablissement sur les objets des patients

L'établissement est responsable de la conservation des objets déposés en régie.

En revanche, dans le cas où la personne hospitalisée refuserait de déposer ses objets de valeur, elle doit signer une décharge exonérant l'établissement de toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Section 3 - Visites

Article 41 Déroulement des visites

Les personnes hospitalisées sont autorisées à recevoir des visites. Les horaires de visite peuvent être modulables selon les différentes unités de soins (cf règlement des unités). En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels, avec l'accord du chef de service.

Les visites peuvent être restreintes pour des motifs liés à l'état des malades. Ces restrictions, par lesquelles les visites sont susceptibles d'être suspendues ou limitées en nombre et en durée, peuvent notamment concerner les patients hospitalisés sans leur consentement.

Les visiteurs disposent d'un parking gratuit situé à l'extérieur du site central de Cadillac pour garer leurs véhicules et à l'intérieur du site de la Clinique d'Ornon ou du site des Gravières (Lormont).

Article 42 Repas des accompagnants

Les visiteurs qui le désirent peuvent prendre un repas au self du personnel, situé sur le site central de Cadillac, à titre onéreux. Les tickets sont en vente à la direction des affaires économiques.

Article 43 Comportement des visiteurs

Les accompagnants et les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades ni gêner le fonctionnement des services. Ils doivent éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores. Ils doivent respecter strictement l'interdiction de fumer prévue au présent règlement.

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans les chambres de malades des médicaments, des boissons alcoolisées, des objets dangereux ou des produits toxiques, de quelque nature qu'ils soient. Il est veillé, dans l'intérêt du malade, à ce que ne lui soient pas remises des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec son régime alimentaire.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'exclusion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le directeur ou son représentant après avis du responsable de service (Art R1112-47 du Code de la Santé Publique).

Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des malades pendant l'exécution des soins et des examens.

Les patients peuvent refuser les visites des personnes qu'ils désignent.

Les associations et organismes qui envoient auprès des malades des visiteurs bénévoles, doivent préalablement obtenir l'agrément du Directeur par convention. L'avis du responsable médical concerné sera requis ainsi que l'accord du patient.

Section 4 - Alimentation

Article 44 Repas

Les repas sont servis à des horaires adaptés dans la salle à manger ou, pour des raisons de santé, dans la chambre. Des modifications peuvent être apportées au menu en fonction des convictions religieuses ou des préférences alimentaires. Les régimes alimentaires sont prescrits par les médecins et suivis par la diététicienne de l'établissement.

Les horaires des repas sont fixés par le règlement de fonctionnement interne à chaque unité d'hospitalisation et portés à la connaissance des patients et de leur famille.

Article 45 Introduction de denrées alimentaires

En cas de prescription de régime alimentaire, les patients sont invités à éviter l'introduction et la consommation de denrées alimentaires autres que celles fournies par l'hôpital. Pour des raisons de sécurité alimentaire et d'hygiène, la conservation de denrées alimentaires périssables ne sont pas autorisées dans les chambres. Le stockage au réfrigérateur d'aliments périssables apportés par les patients ou les visiteurs ne peut pas être assuré au sein de l'unité de soins.

Section 5 - Courriers, téléphone, chambres, loisirs

Article 46 Courrier

Le vagemestre achemine quotidiennement le courrier entre la Poste et les différents services et unités sur les sites de Cadillac et de proximité, et par système de navette régulière pour les sites extérieurs.

Dans la mesure du possible, les courriers recommandés ou colis sont remis personnellement aux intéressés par le vagemestre, ou par le cadre du service ou son représentant pour les sites extérieurs.

Le courrier à envoyer doit être préalablement affranchi par les patients.

Article 47 Usage du téléphone

Des cabines ou points téléphoniques sont disponibles dans la plupart des unités de soins.

L'usage des téléphones portables est autorisé pour les patients, sauf contre-indication médicale, et sous réserve de respecter les règles strictes d'utilisation définies dans le règlement d'unité. Il est strictement interdit pour les patients de réaliser et de diffuser des photographies ou des films d'autres patients dans l'enceinte de l'établissement, à partir de téléphones portables ou d'appareils de tout type.

Les personnes ayant le statut de détenu sont soumises aux règles spécifiques prévues par l'administration pénitentiaire en matière d'usage du téléphone.

Article 48 Usage d'un ordinateur ou d'une tablette

Les patients peuvent être autorisés à utiliser un ordinateur portable ou une tablette personnelle, dont la conservation est placée sous leur propre responsabilité.

Par ailleurs, dans certaines unités ainsi qu'à la Maison Des Usagers, un ordinateur est mis gratuitement à disposition des usagers, équipé d'un accès internet. Plusieurs unités de soins sont également équipées de tablettes qu'elles peuvent mettre à disposition des patients pour faciliter les échanges avec l'entourage.

L'accès aux moyens de communication numériques peut être restreinte pour des raisons thérapeutiques, sur décision du responsable médical concerné.

Article 49 Télévision, radio

Certaines chambres sont équipées de téléviseurs individuels, pouvant faire l'objet d'une facturation dont les modalités sont précisées par le règlement d'unité. Son accès peut y être restreint pour motif médical.

Dans toutes les unités de soins, il existe en outre un ou plusieurs téléviseurs dans des salons communs.

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

Article 50 Chambres

Les chambres sont un lieu de repos. Le respect de l'intimité du patient doit y être préservé lors des soins, toilettes, consultations et visites médicales. Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre, et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invité par l'intéressé.

Le centre hospitalier de Cadillac promeut les chambres individuelles dans son schéma immobilier.

Article 51 Toilette

Les patients doivent se munir de leur nécessaire de toilette. En cas d'indigence, des produits de première nécessité peuvent être fournis par le centre hospitalier.

Article 52 Entretien du linge

Le linge hôtelier (draps, serviettes de toilette...) est fourni et entretenu par la blanchisserie inter-hospitalière. Le linge personnel est en principe entretenu par le patient, son entourage ou un prestataire privé selon ses choix.

En cas d'indigence, le centre hospitalier met à la disposition des patients, pour la durée de leur hospitalisation, des vêtements appropriés, et l'entretien du linge personnel peut être confié à la blanchisserie inter-hospitalière à titre dérogatoire.

Article 53 Activités

Des livres, jeux de société, petits équipements sportifs sont à disposition des patients dans les unités.

De nombreuses activités qui poursuivent un but thérapeutique sont également organisées par le personnel soignant de l'unité de soin ou par des services spécialisés en ergothérapie. Les activités thérapeutiques sont soumises à indication médicale.

Le planning des animations et l'agenda culturel sont diffusés par voie d'affichage ainsi que sur l'intranet patient.

6 - Services mis à la disposition des patients

Article 54 Service Social

Des assistants de service social sont présents dans toutes les unités de soins, à la disposition des hospitalisés et de leur famille.

Les assistants de service social favorisent le maintien ou l'accès aux droits sociaux et participent à la régularisation des difficultés administratives ou juridiques. Ils aident à la mise en place des procédures de protection des personnes et des biens, lorsqu'elles s'avèrent nécessaires. Ils préparent, en collaboration avec les autres intervenants, le maintien ou le retour à domicile. Ils organisent l'admission dans une structure sanitaire ou sociale adaptée à la situation particulière des malades qui la nécessitent, en vue d'un séjour soit temporaire, soit de longue durée.

Leurs jours et horaires de présence sont communiqués par l'unité de soins.

Article 55 Maison des usagers

Une « Maison des usagers » existe sur le site central du Centre Hospitalier de Cadillac. Il s'agit d'un lieu d'échange convivial pour les patients et leurs familles, et proposant un accès internet, un espace rencontre ...

Des activités y sont organisées à partir des envies et des idées qui s'expriment. Patients et visiteurs peuvent y rencontrer leurs représentants institutionnels et bénévoles d'association. C'est également un lieu où les familles peuvent se retrouver avec leurs proches hospitalisés.

Les plages d'ouverture et activités proposées par la Maison des usagers sont communiquées par voie d'affichage.

Article 56 Point d'accès au droit

Un Point d'Accès au Droit est proposé par le Centre Hospitalier de Cadillac en partenariat avec le Conseil Départemental d'Accès au Droit de la Gironde (CDAD). Il permet aux patients pris en charge au Centre Hospitalier et à leurs familles rencontrant une problématique juridique d'avoir accès à une consultation gratuite avec un avocat. L'avocat étudiera, conseillera et orientera l'utilisateur sur ses droits. Il ne traitera pas les litiges concernant les soins sans consentement et/ou les mesures d'isolement et de contention.

Les permanences des avocats sont organisées au sein de la Maison des usagers, une fois par mois.

Article 57 Conciergerie hôtelière

Un service de conciergerie hôtelière est à la disposition des patients et de leur entourage. Il permet d'aider à réaliser de menus achats du quotidien (presse, produits d'hygiène, ...), de prendre un rendez-vous pour une prestation extérieure (coiffeur, esthéticienne, ...). Un catalogue des prestations disponibles est disponible dans chaque unité du site central.

Section 7 - Exercice des cultes

Article 58 Respect de la liberté religieuse et laïcité

Les personnes hospitalisées peuvent participer à l'exercice de leur culte, dans la limite des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service. Elles reçoivent sur demande de leur part la visite du ministre du culte de leur choix. Une liste des représentants des différents cultes est disponible sur une plaquette dédiée.

L'établissement possède une chapelle sur le site de Cadillac. Des offices religieux ont lieu dans la chapelle une fois par semaine.

En respect du principe de laïcité du service public, les signes d'appartenance religieuse portés par les usagers, s'ils sont tolérés au sein de l'hôpital, ne peuvent être arborés dès lors qu'ils constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou qu'ils perturbent le déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement régulier du service public.

Les usagers des services publics ne peuvent récuser un agent public ou d'autres usagers au nom d'une conviction religieuse. Par ailleurs, l'expression des convictions religieuses ne doit porter atteinte ni à la qualité des soins ni aux règles d'hygiène ou de sécurité.

Enfin, la dissimulation du visage est quant à elle interdite (hors cas de nécessité médicale) par la loi du 11 octobre 2010 dans tous les espaces publics.

Section 8 – Tabac et cigarettes électroniques

Article 59 Interdiction de fumer

Le Centre Hospitalier de Cadillac, dans le cadre d'une réglementation générale, est soumis à une interdiction totale de fumer dans tous les locaux fermés et couverts (chambres des patients incluses). En conséquence, l'établissement n'a réalisé aucun aménagement intérieur d'emplacements réservés aux fumeurs. En revanche, des cendriers et des auvents sont prévus à l'extérieur des locaux. Les mêmes règles sont applicables aux utilisateurs de cigarettes électroniques.

Pour les structures accueillant des mineurs, l'interdiction de fumer porte également sur les espaces extérieurs.

Au-delà du respect de la réglementation, le Centre Hospitalier, dans sa mission du service public, s'engage dans le soutien des personnes qui souhaitent être accompagnées dans une démarche d'abstinence par rapport au tabac.

Section 9 - Interdiction d'introduire certains produits

Article 60 Interdiction d'introduire certains produits

L'introduction ou l'usage de boissons alcoolisées et de substances illicites ainsi que la détention d'objets dangereux sont strictement interdits.

Si l'équipe soignante constate la détention de tout objet considéré comme susceptible de constituer un danger pour le patient ou autrui, l'objet sera retiré.

Article 60-a : Alcool

L'introduction et la consommation de boissons alcoolisées est interdite.

Article 60-b : Substances illicites – stupéfiants

Lors de la découverte de substance non identifiée ou de médicaments inscrits sur la liste des stupéfiants ou manifestement détournés de leur usage qui sont détenus sans possibilité de présenter une ordonnance médicale correspondante (date, nom de spécialité et dosage), le service doit procéder à la confiscation et à la remise aux autorités habilitées pour destruction du produit. En aucun cas, la restitution ne sera possible à la sortie du patient.

Article 60-c : Objets dangereux – Armes

Lorsqu'un malade se trouve en possession d'une arme blanche ou arme à feu ou tout autre objet susceptible de constituer un danger pour la sécurité publique, le cadre de santé de l'unité d'hospitalisation, établit un rapport relatant les circonstances sur cette détention d'arme ou d'objet dangereux, et contacte les forces de l'ordre pour remise de l'arme.

Article 60-d : Médicaments personnels

Dans l'intérêt de prise en charge, il convient de prévenir le médecin de tout traitement en cours et de remettre tous les médicaments à l'équipe soignant lors de l'hospitalisation.

Sauf accord du médecin, il ne doit être mis ou laissé à disposition des malades en hospitalisation complète aucun médicament en dehors de ceux qui leur sont prescrits et dispensés dans l'établissement.

Section 10 - Comportement à l'égard des professionnels et des usagers

Article 61 Respect des personnes et des biens

Les patients doivent adopter une attitude respectueuse et courtoise à l'égard des professionnels du centre hospitalier, ainsi qu'à l'égard des autres usagers. Ils doivent également veiller à respecter le bon état des locaux et des objets qui sont à leur disposition. Les dégradations volontairement commises entraîneront l'indemnisation des dégâts causés. En cas de désordre persistant, le directeur de l'hôpital est habilité à prendre toutes les mesures appropriées.

Section 11 - Photographies et films

Il est strictement interdit pour les patients de réaliser et de diffuser des captations d'image ou de sons en provenance d'autres patients ou de professionnels, à partir de téléphones portables ou d'appareils de tout type.

Section 12 - Fin de vie

Les patients peuvent rédiger des directives anticipées qui expriment par écrit leur volonté relative à la fin de vie pour le cas où ils seraient un jour hors d'état d'exprimer leur volonté.

III – ISOLEMENT ET CONTENTION

Article 62 – Cadre général de l'isolement et de la contention

L'isolement est le placement d'un patient dans un espace fermé dont il ne peut sortir librement et qui est séparé des autres patients.

La contention mécanique consiste en l'utilisation de moyens, méthodes, matériels ou vêtements empêchant ou limitant la possibilité pour le patient de mobiliser volontairement tout ou partie du corps.

Selon la loi, les mesures d'isolement et de contention sont des mesures de dernier recours prises pour prévenir un dommage immédiat ou imminent sur le patient ou sur autrui. Avant la mise en œuvre d'une mesure d'isolement ou de contention, des mesures alternatives moins restrictives sont recherchées par l'équipe médico-soignante (entretien, traitement, apaisement...).

Conformément à la loi, l'établissement tient un registre de toutes les mesures d'isolement et de contention mises en place dans l'établissement, consultable par le contrôleur général des lieux de privation de liberté, la commission départementale des soins psychiatriques et les parlementaires.

L'établissement est par ailleurs engagé dans la limitation des pratiques d'isolement et de contention, il a défini un plan d'actions visant à atteindre cet objectif. Il élabore chaque année un rapport rendant compte de ses pratiques en matière d'isolement et de contention.

Article 63 – Contrôle des mesures d'isolement et de contention par le juge des libertés et de la détention

La loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 instaure un contrôle par le Juge des Libertés et de la Détention des mesures d'isolement et de contention. Il s'agit d'un contrôle facultatif, sur saisine du patient, d'un proche ou sur auto-saisine du juge, au-delà d'une certaine durée. La durée est fixée à 48h pour l'isolement, et à 24h pour la contention. Les mesures itératives sont cumulées pour le calcul dans certains cas.

La loi prévoit que le médecin informe sans délai le JLD de toute mesure atteignant ces seuils. Il informe également le patient, son entourage et le Procureur, de leur droit de saisir le JLD et des modalités de saisine, pour faire contrôler la conformité de la mesure au cadre légal.

En cas de saisine, le JLD statue dans un délai de 24h sur la conformité de la mesure d'isolement et/ou de contention, selon différentes modalités selon le cas de figure (sur dossier, par visioconférence ou par téléphone, par une audience). Ces modalités sont variables selon la volonté d'audition du patient ou de son entourage avec le JLD, la compatibilité de l'état médical du patient avec une audition et la décision du JLD.

IV – FRAIS DE SEJOUR : PRISES EN CHARGE

Article 64 - Prise en charge des frais d'hospitalisation

Les tarifs d'hospitalisation sont arrêtés par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé. Ils sont fixés chaque année par arrêté interministériel pour la période du 1er janvier au 31 décembre et peuvent être révisés en cours d'année.

Le forfait journalier est fixé chaque année par arrêté interministériel et représente une contribution forfaitaire du malade à ses frais hôteliers.

Lors de leur admission, les assurés sociaux fournissent tous les documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme d'assurance maladie et de mutuelle dont ils relèvent (carte vitale, carte de mutuelle ou assurance complémentaire).

Les tarifs d'hospitalisation, de forfait journalier et de frais pour chambre particulière sont affichés au service facturation, à la direction de la clientèle et dans les unités soins. Ils figurent également sur le site internet de l'hôpital (www.ch-cadillac.fr).

Chaque patient peut, à tout moment, demander des renseignements concernant sa prise en charge au service facturation.

Article 65 – Paiement des frais de séjour

Dans la mesure du possible, le mécanisme de tiers payant sera privilégié auprès des organismes d'assurance maladie et de mutuelle. Dans le cas où les frais de séjour des malades ne sont pas intégralement pris en charge par un organisme d'assurance maladie ou par tout autre organisme, les intéressés ou, à défaut, leur famille ou un tiers responsable s'engagent à payer les frais de séjour, ou le solde restant à charge, dès réception de la facture.

En cas de non-paiement des frais de séjour, la Trésorerie de Cadillac exerce des poursuites contre les malades, contre leurs débiteurs ou contre les personnes tenues à l'obligation alimentaire.

V – PROCEDURES DE SORTIE

Section 1 - Principes généraux – sorties des patients en soins libres

Article 66 Autorisations d'absence – Permissions de sortie

Les personnes hospitalisées peuvent, compte tenu de leur état de santé, s'absenter de l'établissement pour une sortie provisoire. Ces absences sont autorisées par le médecin responsable des soins.

Article 67 Sortie définitive

Lorsque l'état de santé de la personne hospitalisée ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'établissement, sa sortie intervient sur proposition du médecin responsable des soins.

Article 68 Sortie des mineurs

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être confiés, pour les sorties, qu'à leur père ou mère titulaire de l'autorité parentale, tuteur ou aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci. Sa sortie intervient sur proposition du médecin responsable des soins.

Article 69 Sortie contre avis médical

A l'exception des mineurs, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement. Si le médecin responsable des soins ou le médecin de garde estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir signé une attestation établissant qu'ils ont eu connaissance des dangers que cette sortie présente pour eux. Lorsque le malade refuse de signer cette attestation, un procès verbal de ce refus est dressé. Toutefois, si l'état du malade le justifie et si le malade est atteint de troubles mentaux rendant impossible son consentement et si son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, le Directeur provoque immédiatement la mise en œuvre de la procédure de soins psychiatriques sans consentement.

Article 70 Transfert dans un autre établissement

Lorsque l'état du malade nécessite un transfert dans un autre établissement assurant des soins adaptés à son état, l'établissement prend, le cas échéant, toutes dispositions utiles pour permettre ce transfert. Sauf opposition de l'intéressé, les proches sont informés de ce transfert dans les meilleurs délais.

Article 71 Information du médecin traitant

A la fin de chaque séjour hospitalier, la copie des informations utiles à la continuité et à coordination des soins (compte rendu d'hospitalisation, lettre de sortie, lettre de liaison...) est remise directement au patient, ou si le patient en fait la demande, au praticien que lui-même aura désigné dans un délai inférieur à 8 jours.

Article 72 Remise des documents de sortie

Tout patient sortant reçoit tous les documents nécessaires à sa sortie (les certificats médicaux, les ordonnances, les rendez-vous) assortis des indications nécessaires à la continuité de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits. En cas de prescriptions portant sur des médicaments réservés à l'usage hospitalier, le malade doit être informé des conditions dans lesquelles il peut se procurer ces médicaments.

Le bulletin d'hospitalisation est délivré au malade à sa sortie pour lui permettre de justifier de son hospitalisation. Il ne porte ni diagnostic, ni mention d'ordre médical relative à la pathologie qui a motivé l'hospitalisation. Ce document ne pourra être remis à un tiers qu'après accord écrit du patient et sur présentation d'une pièce d'identité. Après la sortie définitive, une demande écrite du patient concerné, accompagnée d'un justificatif d'identité, sera nécessaire pour la remise d'un bulletin d'hospitalisation.

Section 2 - Sortie des personnes hospitalisées sans leur consentement

Article 73 Les sorties de courte durée

Les autorisations de sorties de courte durée peuvent être :

- Des sorties accompagnées de moins de 12H – Le patient pourra être accompagné par un ou plusieurs membres du personnel, par un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée
- Des sorties non accompagnées de moins de 48H – dans le cas des patients en SDT, le tiers demandeur en sera informé préalablement à la sortie

L'avis du psychiatre est toujours obligatoire.

Article 74 La prise en charge en soins ambulatoire : sortie dans le cadre d'un programme de soins

La prise en charge des patients en Soins à la Demande du Directeur d'Etablissement ou Sur Décision du Représentant de l'Etat peut avoir lieu sous une autre forme que l'hospitalisation complète. Elle peut inclure des soins ambulatoires, des soins à domicile, des consultations, une hospitalisation à domicile, des séjours à temps partiel ou de courte durée à temps complet.

Un certificat médical et un programme de soins sont obligatoirement élaborés par le praticien hospitalier qui suit le patient, il définit les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité.

L'avis du patient est recueilli préalablement à la définition du programme de soins.

Le patient reste sous la responsabilité de l'hôpital et doit se conformer obligatoirement au contenu du programme de soins. Le non-respect du programme de soins peut conduire le psychiatre qui suit le patient à demander la ré-hospitalisation à temps complet du patient ; il établira un certificat médical circonstancié.

Article 75 La levée d'une mesure de Soins à la Demande du Directeur d'Etablissement (SDDE)

La levée d'une mesure SDDE a lieu sur la base d'un certificat médical constatant que l'état de la personne ne justifie plus la mesure de soins. Le directeur de l'établissement d'accueil prononce immédiatement la levée de cette mesure.

Les mesures SDDE peuvent également être levées sur requête d'un proche agissant dans l'intérêt du malade.

Article 76 La levée d'une mesure de soins sur Décision du Représentant de l'Etat (SDRE)

La levée d'une mesure SDRE est décidée par le Représentant de l'Etat dans le Département, qui prononce la levée de cette mesure par la voie d'un arrêté préfectoral et sur la base d'un certificat médical (ou de l'avis d'un collège de trois professionnels en cas d'irresponsabilité pénale ayant été prononcée pour des faits graves). Le représentant de l'Etat peut demander la production d'un deuxième avis médical.

Section 3 - Dispositions particulières

Article 77 Sortie sans autorisation

Au cas où un malade a quitté l'hôpital sans prévenir et que les recherches entreprises pour le retrouver sont demeurées vaines, le directeur de l'hôpital ou son représentant dûment habilité prévient les forces de l'ordre compétentes s'il s'agit d'une personne mineure, d'une personne majeure hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, si la situation l'exige, le cas échéant après avis médical. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du patient.

La sortie du patient est prononcée le jour où il a quitté l'hôpital.

Article 78 Sortie disciplinaire

La sortie des malades peut, hors les cas où leur état de santé l'interdirait, être prononcée par le directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur.

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le directeur peut également organiser le transfert des malades dans un autre service ou département ou dans un autre établissement.

Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est au préalable faite au malade, afin d'assurer la continuité des soins.

Article 79 Dispositions relatives au décès

Les décès sont constatés par un médecin, qui établit un certificat de décès.

Cette constatation effectuée, la famille ou les proches du malade sont prévenus du décès, dès que possible et par tous les moyens.

Sauf motif s'y opposant, le personnel soignant procède à la toilette du malade décédé avec toutes les précautions convenables, puis dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc., que possédait le malade décédé.

Si les circonstances le permettent, la famille a accès au défunt avant que le corps ne soit transféré à la chambre mortuaire. Dans toute la mesure du possible, cet accès est organisé dans un lieu spécialement préparé à cet effet et conforme aux exigences de discrétion et de recueillement. Par convention passée avec les établissements concernés, les corps des personnes décédées sont transportés dans une chambre mortuaire d'un centre hospitalier de proximité (CH Sud-Gironde, CH de Bazas ou CHU site Haut-Lévèque selon le site d'hospitalisation).

Dans tous les cas les familles peuvent faire appel à l'opérateur funéraire de leur choix.

V – VOIES DE RECOURS

Section 1 - Recours gracieux

Article 80 Recours gracieux auprès de l'émetteur d'une décision

Toute personne hospitalisée pour adresser un recours auprès d'une personne qui a pris une décision pour lui demander de la retirer ou de l'annuler.

Article 81 Saisie d'autorités extérieures

Toute personne hospitalisée peut saisir diverses autorités à tout moment de leur prise en charge.

La Commission de Conciliation et d'indemnisation peut être saisie d'une demande de conciliation, ou bien d'un recours amiable dans le but d'obtenir l'indemnisation d'un préjudice médical.

Le Contrôleur général des lieux de privation de libertés est une autorité indépendante chargée de contrôler les conditions de prise en charge des personnes privées de libertés, en s'assurant du respect de leurs droits fondamentaux. Il peut être saisi par courrier simple par toute personne privée de liberté, son entourage ou son avocat.

Le Procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement peut notamment être saisi des plaintes relatives aux soins sans consentement ou de plaintes à caractère pénal.

Les patients en soins sans consentement peuvent en outre saisir la Commission Départementale des Soins Psychiatriques compétente pour toute question relative au respect des libertés individuelles des personnes prises en charge en soins sans consentement.

Section 2 – Recours juridictionnels

Article 82 Recours contre les décisions privatives de libertés

Le Juge des Libertés et de la Détention est compétent pour tout litige relatif à la privation de liberté individuelle (se référer pour cela aux articles relatifs aux contrôles par le JLD des mesures de soins sans consentement, et au contrôle des mesures d'isolement et de contention).

Le patient peut faire appel auprès de la Cour d'Appel de Bordeaux de la décision du Juge des Libertés et de la Détention saisi dans le cadre de la saisine obligatoire ou suite à une requête, dans un délai de 10 jours à compter de la notification de l'ordonnance concernant les mesures de soins sans consentement, ou dans le délai de 24 heures pour les mesures d'isolement et de contention.

Article 83 Recours devant le tribunal administratif

Un recours contre la régularité d'une décision administrative (autre qu'une décision de privation de liberté peut être formé devant le Tribunal administratif pour obtenir l'annulation de cette décision, ou la réparation des préjudices qu'elle a causé. Ce recours doit être exercé dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision.

TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE ET A L'HYGIENE DANS L'ETABLISSEMENT

I - REGLES D'ACCES, DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT DANS L'ETABLISSEMENT

Les règles spécifiques relatives à l'accès, à la circulation et au stationnement sont détaillées dans le règlement en annexe.

Article 84 Accès à l'établissement

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

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

De même, pour des raisons de sécurité, le directeur peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques courus et des responsabilités éventuelles.

Il est interdit d'introduire dans l'établissement des animaux, de l'alcool, des armes, des produits explosifs, incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Les objets et produits prohibés par la loi sont confisqués ; ils sont détruits ou remis aux autorités de police.

Article 85 Circulation réglementée des véhicules

Les voies de desserte établies dans l'enceinte de l'établissement constituent des dépendances du Centre Hospitalier de Cadillac. A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers du service Public Hospitalier, en particulier les services externes de santé (SAMU, ambulance....), les services de sécurité (pompiers, gendarmerie..) et les fournisseurs du Centre Hospitalier.

Les visiteurs sont tenus d'utiliser les parkings qui leur sont réservés. Les autorisations d'entrée ne peuvent être données que par le Directeur.

Les dispositions du code de la route sont applicables dans l'enceinte du Centre Hospitalier.

La vitesse y est limitée à 30 km/h.

Article 86 Stationnement

Le stationnement est interdit en dehors des emplacements matérialisés. Il ne doit pas empêcher l'accès aux installations de lutte contre l'incendie ainsi que l'accès rapide aux différents bâtiments.

Article 87 Déclinaison de responsabilité

L'autorisation de circuler et de stationner ne saurait en rien engager la responsabilité du Centre Hospitalier de Cadillac, notamment en cas de vol de véhicules, de vol dans les véhicules, ou d'accident de la circulation. Le refus opposé par un membre du personnel, usager ou toute personne autorisée de respecter les règles relatives à l'accès, à la circulation et au stationnement, peut générer un retrait des autorisations accordées en matière d'accès ou de stationnement. Il est également susceptible d'entraîner des poursuites disciplinaires ou judiciaires.

Article 88 Enlèvement de véhicules en stationnement gênant non autorisé ou dangereux

Le Directeur ou son représentant fait appel aux forces de police ou de gendarmerie pour faire enlever, sans mise en demeure préalable les véhicules dont le stationnement entrave gravement la circulation, met en péril la sécurité des personnes ou des biens et, de manière générale compromet le fonctionnement du Service Public Hospitalier. En cas d'extrême urgence, il fait procéder lui-même au déplacement des véhicules dont le stationnement est dangereux.

Le Centre Hospitalier n'assume pas la responsabilité des dégradations que subiraient les véhicules à l'occasion d'opérations d'enlèvement effectuées dans ces conditions.

Le Directeur ou son représentant met en demeure le propriétaire de tout véhicule abandonné ou à l'état d'épave (par lettre recommandée avec demande d'avis de réception) de procéder à son enlèvement. En cas d'inaction de l'intéressé passé un délai qu'il fixe dans son courrier, le Directeur ou son représentant fait procéder à l'enlèvement et à la mise en fourrière du véhicule aux frais du propriétaire.

II - REGLES DE SECURITE

Article 89 Nature et opposabilité des règles de sécurité

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

Le directeur de l'hôpital veille, en tant que responsable du bon fonctionnement de l'hôpital, au respect des règles de sécurité de l'hôpital et coordonne leur mise en œuvre.

Dans le cadre de son pouvoir de police, le directeur peut notamment faire procéder à tout moment à l'inventaire des effets personnels d'un patient, en sa présence, ainsi qu'aux vérifications de l'intégrité d'une chambre ou d'un bâtiment, de façon adaptée et proportionnée aux risques. Lorsqu'il s'agit de la chambre d'un patient, les vérifications ont lieu en présence du patient.

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

Article 90 Sécurité Incendie

Le Centre Hospitalier de Cadillac est assujéti aux règlements de sécurité contre l'incendie relatifs aux établissements recevant du public (ERP).

L'établissement tient un registre de sécurité incendie conformément aux prescriptions réglementaires. Ce registre comporte les renseignements suivants :

- L'état nominatif du personnel chargé du service de lutte anti-incendie,
- 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,
- Les dates et contenus des opérations de travaux réalisés dans l'établissement,
- Tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistre.

Ces renseignements sont communiqués à la Commission de Sécurité à l'occasion de ses passages dans l'établissement.

Article 91 Plan « Hôpital en Tension et Situation Sanitaires exceptionnelles »

Le plan « Hôpital en Tension et Situation Sanitaires exceptionnelles » est un plan d'organisation de l'hôpital destiné à faire face à un événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, établi sur deux niveaux :

- Niveau 1 ou « plan de mobilisation interne » pour répondre à une situation de tension ou de risques avérés ne mettant pas à court terme l'établissement en difficulté dans son fonctionnement courant mais nécessitant toutefois la mise en œuvre de mesure d'adaptation partielle de l'offre de soins
- Niveau 2 ou « plan blanc » pour les situations exceptionnelles ayant un impact potentiellement majeur sur l'organisation hospitalière et nécessitant la mobilisation de tout ou partie de l'établissement.

Ces plans doivent permettre d'assurer le fonctionnement des services par la coordination, la répartition et le renforcement des moyens disponibles en fonction des besoins. Ils permettent de mobiliser les moyens de réponse adaptés à la nature et à l'ampleur de l'événement et d'assurer aux patients une prise en charge optimale.

Les dispositions du plan sont mises en œuvre par le directeur de l'établissement, le cas échéant, à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé. Si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, le représentant de l'Etat dans le département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, et de tout établissement de santé.

Une cellule de crise pilote la mise en œuvre du plan et décide de sa levée.

Article 92 Personnels de sécurité générale

Les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur. Chargés du contrôle des accès et de la surveillance générale dans le parc, ils ne peuvent intervenir dans les services de soins qu'à la demande du directeur de l'hôpital, sur demande des responsables de ces services. Ils ne sont pas habilités à effectuer une fouille corporelle et ne peuvent être porteurs d'aucune arme. Ils peuvent retenir aux accès de l'hôpital, durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit ou les patients en situation de sortie sans autorisation. Ils peuvent dans les mêmes conditions retenir les patients qui leur paraîtraient désorientés ou susceptibles de courir un danger à l'extérieur de l'hôpital, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation, et le cas échéant jusqu'à leur prise en charge par le service adapté. Ils se mettent en lien avec les forces de l'ordre en cas de constat d'infraction.

Article 93 Rapports avec les autorités judiciaire, de police et de gendarmerie

Le directeur 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 soient préservés.

Le directeur de l'hôpital a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police et de gendarmerie. S'il y a lieu, il lui revient de demander une intervention au sein de l'hôpital, l'autorité de police ou de gendarmerie appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire. En cas d'urgence, tout professionnel peut solliciter directement les forces de l'ordre sans autorisation hiérarchique préalable.

En cas d'enquête de police judiciaire, le directeur de l'hôpital doit être systématiquement informé des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il veille à ce que soient respectés 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 des usagers du service public.

Tout agent de l'hôpital, lorsqu'il est appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, doit en prévenir le directeur par l'intermédiaire de son supérieur hiérarchique.

III – REGLES D'HYGIENE

Article 94 Animaux

Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans les locaux du Centre Hospitalier sauf autorisation du Directeur de l'établissement (les chiens guide d'aveugle sont autorisés).

TITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE

I - L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU CENTRE HOSPITALIER

Les informations ci-dessous sont précisées dans règlements intérieurs propres à chacune des instances ci-après décrites, annexés au présent règlement intérieur.

Article 95 Le Conseil de surveillance

Le conseil de surveillance dont la composition est fixée par l'article L.6143-5 du Code de la Santé Publique se prononce sur la stratégie, exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement et délibère selon ses

attributions fixées par l'article L.6143-1 du Code de la Santé Publique. Le Président est élu parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées.

Article 96 Le Directeur

Le directeur du Centre Hospitalier est nommé par arrêté du directeur général du Centre National de Gestion sur une liste comportant des noms proposés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, après avis du président du conseil de surveillance.

Le directeur dispose de compétences dans la conduite de l'établissement qu'il exerce en propre ou après concertation du directoire.

Le directeur dispose d'une compétence générale dans la conduite de l'établissement :

- Il assure la conduite de la politique générale de l'établissement
- Il représente l'établissement dans tous actes de la vie civile
- Il agit en justice au nom de l'établissement
- Il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professionnels de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance du praticien dans l'exercice de son art
- Il est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement
- Il peut déléguer sa signature
- Il possède le pouvoir de transiger
- Il participe aux séances du conseil de surveillance et exécute ses délibérations.

Le directeur dispose de compétences de gestion après concertation du directoire :

En ce qui concerne la stratégie de l'établissement :

- Il conclut le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le directeur général de l'Agence régionale de santé
- Il arrête l'organisation interne de l'établissement conformément au projet médical de l'établissement après l'avis du président de la commission médicale d'établissement
- Il signe les contrats de pôle d'activité avec le chef de pôle après l'avis du président de la commission médicale d'établissement (pôles d'activité clinique et médico-technique)
- Il propose au directeur général de l'ARS, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une action de coopération
- Il soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement
- Il arrête le règlement intérieur

En ce qui concerne la politique qualité :

- 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

En ce qui concerne les finances de l'établissement :

- Il détermine le programme d'investissement après l'avis de la CME en ce qui concerne les équipements médicaux
- Il fixe l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD), 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 conseil de surveillance
- Il présente à l'ARS le plan de redressement

En matière de gestion de patrimoine :

- Il conclut les acquisitions, les aliénations, les échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de 18 ans
- Il conclut les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat, les conventions de location et les délégations de service public

En ce qui concerne la politique sociale :

- Il arrête le bilan social
- Il définit les modalités d'une politique d'intéressement
- Il décide de l'organisation du travail et des temps de repos, à défaut d'un accord avec les organisations syndicales

Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination, de proposition de nomination et d'admission par contrat de professionnels libéraux

Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination :

- *En ce qui concerne les membres nommés du directoire.*

Pour ceux de ces membres qui appartiennent aux professions médicales, le directeur les nomme sur présentation d'une liste de proposition établie par le président de la commission médicale d'établissement. En cas de désaccord, le directeur peut demander une nouvelle liste. En cas de nouveau désaccord, il nomme les membres de son choix.

Il peut mettre fin à leurs fonctions après information du conseil de surveillance.

- *En ce qui concerne les chefs de pôle et leurs collaborateurs :* il nomme les chefs de pôle d'activité sur présentation d'une liste élaborée par le président de la CME pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique.

Il peut mettre fin dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle après avis du président de la commission médicale d'établissement.

Au sein du pôle, il nomme également les collaborateurs du chef de pôle sur proposition de ce dernier.

- *En ce qui concerne les responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles :* Il nomme les responsables de ces structures sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement, pour une période de quatre ans renouvelable.

Il peut mettre fin à leurs fonctions dans l'intérêt du service, de sa propre initiative ou sur proposition du chef de pôle.

Le directeur dispose d'un pouvoir de proposition de nomination et de mise en recherche d'affectation :

- Le directeur propose au directeur général du centre national de gestion la nomination et la mise en recherche d'affectation des praticiens hospitaliers, sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne et après avis du président de la commission médicale d'établissement (communiqué au Centre National de Gestion)
- Il propose également au directeur général du centre national de gestion la nomination ou la mise en recherche d'affectation des directeurs adjoints et des directeurs des soins.

Le directeur peut admettre par contrat des professionnels libéraux :

- Le directeur peut, sur proposition du chef de pôle et après avis du président de la commission médicale d'établissement, admettre des médecins exerçant à titre libéral à participer à l'exercice des missions de service public attribuées à l'établissement, ainsi qu'aux activités de soins de l'établissement.
- Des auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral peuvent également participer aux activités de l'établissement lorsque les soins sont dispensés au domicile des patients, usagers de l'établissement.

Article 97 Le Directoire

Le Directoire dont les compétences et la composition sont fixées aux articles L.6143-7-4 et 5 du CSP est présidé par le directeur. Il associe des membres de droit (le président de la Commission Médicale d'Établissement, vice-président du Directoire, et le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques) et des membres nommés par le Directeur dont une majorité de membres appartenant au corps médical.

Le Directoire est chargé de l'élaboration de la stratégie médicale et de la politique de gestion, du pilotage de l'établissement, tant vis-à-vis des tutelles (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, état des prévisions de recettes et de dépenses...) qu'en interne (politique de contractualisation avec les pôles).

Le Directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement sous forme de concertation avec le directeur.

Article 98 La Commission médicale d'établissement

La commission médicale d'établissement dont les compétences sont énumérées à l'article L. 6144-1 du Code de la Santé Publique représente au sein de l'établissement les médecins et les pharmaciens. Elle a pour vocation d'associer le corps médical aux décisions majeures concernant la vie de l'établissement.

Elle est consultée sur la politique générale de l'établissement et en particulier sur :

- 1° Le projet médical de l'établissement
- 2° La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement
- 3° La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement
- 4° La politique de formation des étudiants et internes
- 5° La politique de recrutement des emplois médicaux
- 6° Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- 7° Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement
- 8° Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques
- 9° Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social
- 10° Le règlement intérieur de l'établissement
- 11° Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux

Elle possède des attributions spécifiques dans le domaine de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Elle propose au directeur un programme d'actions en la matière, assorti d'indicateurs de suivi et élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi, tenu à la disposition du directeur général de l'agence régionale de santé.

La répartition et le nombre de sièges au sein de la commission sont déterminés, pour chaque catégorie, par le règlement intérieur de la commission, annexée au présent règlement intérieur d'établissement.

Article 99 Le Comité technique d'établissement

Le Comité technique d'établissement dont les compétences sont énumérées à l'article L.6144-3 du Code de la Santé publique représente au sein de l'établissement les personnels relevant du titre IV du Statut général des fonctionnaires. Il est une instance consultative qui a pour vocation d'associer les personnels non médicaux aux décisions majeures concernant la vie de l'établissement.

La composition et le fonctionnement de l'instance sont déterminés par le règlement intérieur de celle-ci, annexé au présent règlement intérieur d'établissement.

Article 100 Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement. Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

La composition et le fonctionnement de l'instance sont déterminés par le règlement intérieur de celle-ci, annexé au présent règlement intérieur d'établissement.

Article 101 Les Commissions administratives paritaires locales

Les Commissions Administratives Paritaires Locales sont instituées par le Conseil de surveillance à l'issue de chaque élection professionnelle au plan national.

Elles sont compétentes à l'égard des fonctionnaires hospitaliers nommés par le Directeur.

Les Commissions Administratives Paritaires Locales sont consultées sur toutes questions touchant aux situations individuelles des agents concernant notamment la titularisation, la carrière, l'avancement, les lignes directrices de gestion, les sanctions disciplinaires (à l'exclusion des avertissements et des blâmes), etc...

La composition et le fonctionnement des CAPL sont déterminés par un règlement intérieur, annexé au présent règlement intérieur d'établissement.

Article 102 La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

Cette commission, prévue par l'article L.6146-9 du Code de la Santé publique, représente au sein de l'établissement les différentes catégories de personnels du service de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Elle est une instance légale permettant l'expression des différentes catégories de professionnels de soins dans les processus de décisions institutionnelles.

Le nombre de sièges au sein de la commission ainsi que les modalités de scrutin sont déterminés dans le règlement intérieur de la commission, annexé au présent règlement intérieur d'établissement.

Article 103 La Commission des Usagers

La Commission des usagers (CDU) a pour mission de permettre aux patients et à leurs représentants de participer au fonctionnement de l'établissement.

Elle a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches ainsi que de la prise en charge. Elle facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.

Le règlement intérieur de la commission, annexé au présent règlement intérieur d'établissement, détermine notamment la composition de la commission concernant ses membres facultatifs. Il précise également les règles d'accès, par les membres de la commission, aux plaintes et aux réclamations adressées à l'établissement, ainsi qu'aux réponses qui y sont apportées.

Article 104 Le Comité d'Éthique

En référence à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité des systèmes de santé, le Comité d'Éthique, instance consultative indépendante, engage une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale (article L.6111-1 du Code de la Santé Publique).

Il promeut dans ses discussions et recommandations « le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité » (article L.6112-1 du Code de la Santé Publique).

Le Comité d'Éthique a pour mission d'accompagner la réflexion des professionnels de l'établissement face aux dilemmes rencontrés au quotidien dans un contexte de soin. Il émet des avis et recommandations à caractère consultatif à l'attention des équipes soignantes et des usagers.

Le Comité d'Éthique s'engage à respecter la confidentialité, l'indépendance, la bienveillance et l'engagement à titre professionnel et de responsabilité collective conformément aux impératifs déontologiques.

Il initie des journées de sensibilisation et de formation autour de questions éthiques.

Il échange avec les Comités d'Éthique d'autres établissements du champ sanitaire et médico-social.

La composition, le fonctionnement et les modalités de saisine du Comité d'Éthique sont déterminés par le règlement intérieur de celui-ci annexé au présent règlement intérieur d'établissement.

Article 105 Les Commissions Spécialisées

Des sous-commissions de la CME sont installées sur un certain nombre de domaines spécialisés :

- Hygiène
- Vigilances
- Nutrition
- Infections Nosocomiales
- Médicament
- Antibiothérapie
- Prise en charge de la douleur
- Organisation et Permanence des Soins
- Information médicale
- Formation médicale
- Evaluation Médicale
- Etc

Certains thèmes peuvent être groupés au sein d'une même sous-commission, ou traités de façon transversale à l'échelle de plusieurs établissements de santé ayant conclu une convention à cet effet.

Elles sont complétées par divers groupes pouvant mener des actions sous forme d'évaluation des pratiques professionnelles.

Article 106 Le conseil de Pôle, instance de concertation

Le Conseil de Pôle, instance de concertation au sein du pôle, permet :

- l'expression des personnels
- les échanges d'informations
- et toutes propositions sur les conditions de fonctionnement du pôle et de ses structures internes.

Le Conseil de pôle d'activité peut entendre tout professionnel de l'établissement compétent sur une question inscrite à l'ordre du jour. Le Conseil de pôle d'activité se réunit, au moins une fois par an, sur convocation de son Président qui fixe l'ordre du jour.

Article 107 Le projet d'établissement – Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

■ Le Projet d'Etablissement

Le Centre Hospitalier de Cadillac est doté d'un projet d'établissement qui définit, sur la base du projet médical et du projet de soins, la politique générale de l'Etablissement. Il prend en compte les objectifs de formation, de recherche, de gestion et détermine le système d'information de l'établissement.

Il comporte un projet de droits des usagers en cohérence avec le projet médical, le projet qualité, le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social. D'autres volets peuvent être ajoutés pour compléter le projet d'établissement.

Le projet d'établissement doit être compatible avec les objectifs du schéma régional de santé, du projet territorial de santé mental défini dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé et en matière d'action de coopération.

■ Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

Le Centre Hospitalier de Cadillac, pour une durée maximale de cinq ans, conclut un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'Agence Régionale de Santé.

Le contrat est conclu par le Directeur, Président du Directoire, après concertation avec le Directoire.

Le contrat détermine les orientations stratégiques de l'établissement en tenant compte des objectifs du plan régional de santé et définit les conditions de mise en œuvre de ces orientations, notamment dans le cadre du projet médical et du projet d'établissement approuvé. A cet effet, il décrit les transformations que l'établissement s'engage à opérer dans ses activités, son organisation, sa gestion, et dans ses modes de coopération.

Le contrat fixe son calendrier d'exécution et mentionne les indicateurs de suivi et de résultats nécessaires à son évaluation périodique. Il fixe les éléments financiers ainsi que les autres mesures nécessaires à sa mise en œuvre.

II - L'ORGANISATION MEDICALE et ORGANISATION DES SOINS

Article 108 Les pôles d'activité – Fédérations – Réseaux

Afin d'accomplir ses missions, le Centre Hospitalier de Cadillac est organisé en pôles d'activité clinique ou médico-technique, définis par le directeur d'établissement, après concertation avec le Directoire et avis du Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Le Directeur du Centre Hospitalier signe avec chaque Chef de pôle un contrat de pôle qui définit d'une part les objectifs concernant l'activité, la qualité et la sécurité des soins, et les finances, et d'autre part, les moyens alloués. Par ailleurs, le contrat de pôle fixe les indicateurs d'évaluation de la réalisation de ces objectifs et détermine les modalités d'intéressement aux résultats de la gestion et les conséquences en cas d'inexécution du contrat. Une délégation de gestion est accordée par le Directeur selon les modalités fixées par le contrat de pôle et dans le respect des textes.

Le contrat de pôle est signé pour une durée de 4 ans, peut faire l'objet d'avenants et est soumis à évaluation et révision. Une réunion de dialogue de gestion entre la Direction et le pôle est prévue au moins une fois par an.

Chaque pôle d'activité est placé sous l'autorité d'un praticien chef de pôle nommé par le Directeur, sur proposition du Président de la Commission Médicale d'Etablissement. La durée du mandat de chef de pôle est fixée par décret à quatre années renouvelables.

Le praticien chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des unités de soins, prévues par le projet de pôle.

Les projets de pôle comportent des objectifs en matière d'évaluation des pratiques professionnelles.

Article 109 Permanence médicale de soins – gardes et astreintes

Une visite médicale a lieu chaque jour dans les services en semaine. Elle est assurée par l'un des médecins de l'unité de soins.

Le service de permanence sur place à l'hôpital ou par astreinte à domicile a pour objet d'assurer, pendant chaque nuit, le samedi après-midi, les dimanches et jours fériés, la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence, et la continuité des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux ou des internes.

Dans le cadre des dispositions sur l'organisation générale du service normal de jour et du service de garde, le directeur de l'hôpital valide les tableaux mensuels nominatifs de participation au service de garde.

Les praticiens à temps partiel, les assistants (et les attachés) assurent le service quotidien des jours ouvrables. Ils participent au service des dimanches et jours fériés ainsi qu'à l'organisation de la garde.

En parallèle, le directeur de l'hôpital organise l'astreinte technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement de l'hôpital.

Une astreinte administrative de direction est également organisée.

Article 110 Qualité et sécurité des soins

Le Centre Hospitalier de Cadillac définit, avec l'appui de la Commission Médicale d'Etablissement, une politique de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Dans ce cadre, le Centre Hospitalier publie annuellement les indicateurs de qualité et de sécurité des soins, conformément à la réglementation et les met à disposition du public. Les indicateurs touchent à deux domaines essentiels : les infections nosocomiales et la bonne tenue du dossier patient.

Le Centre Hospitalier définit une politique de la qualité de la prise en charge médicamenteuse qui s'accompagne entre autres d'un programme d'actions en matière de bon usage du médicament.

Le pharmacien, responsable de la Pharmacie à Usage Intérieur, coordonne la prise en charge médicamenteuse. Il assure dans le respect du présent règlement la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, ainsi que des dispositifs médicaux stériles sur les différents sites de l'établissement.

Il mène des actions de pharmacie clinique visant à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité de la prise en charge médicamenteuse.

Article 111 Traitement et analyse des informations médicales

Le département d'Information Médicale, rattaché au service Information - Recherche – Evaluation – médicale (SIREM), est chargé de la gestion et du traitement des données médicales au sein de l'établissement.

Dans le cadre du recueil de l'activité, le Département d'Information Médicale a pour mission de procéder à l'extraction, au traitement et à l'analyse des informations médicales produites par les services hospitaliers, et qui sont nécessaires à l'évaluation de l'activité de l'établissement.

Ses attributions essentielles consistent à mettre en œuvre :

- La quantification de l'activité de soin par un recueil informatisé des informations propres à chaque personne prise en charge et des actes qui lui sont dispensés ;
- Le traitement informatique de ces données en assurant la pertinence et l'exhaustivité des données recueillies, dans des conditions garantissant la confidentialité et l'anonymat des patients ;
- La diffusion des informations issues de ces traitements auprès des secteurs et auprès de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- L'exploitation des bases de données.

Le Département d'Information Médicale organise la gestion et la conservation des archives médicales dans le respect des règles de confidentialité. Il coordonne la formation de l'ensemble des personnels concernés par l'élaboration et par l'utilisation de l'information médicale. Le Département d'Information Médicale est associé à la conception du schéma directeur informatique de l'établissement.

Le praticien responsable du Département d'information Médicale est nommé par le Directeur après avis du Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

TITRE IV : DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

I - OBLIGATIONS ENVERS LES USAGERS

Article 112 Identification du personnel

Afin d'être facilement identifiables, les personnels sont tenus de porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, leur tenue ou les éléments d'identification personnelle déterminés par l'établissement. Ces dispositions s'appliquent également aux personnes bénévoles, aux étudiants ainsi qu'aux prestataires.

Article 113 Attitude envers les patients et les visiteurs

Le personnel du Centre Hospitalier de Cadillac traite avec la même conscience tous les patients et visiteurs, quelles que soient leur condition, leur nationalité, leur appartenance ou non appartenance à une religion ou à une ethnie.

Les professionnels doivent s'efforcer d'assurer aux patients le maximum de confort physique et moral.

Le personnel ne doit tenir, en présence des patients ou des visiteurs, aucun propos de nature à troubler le climat de sécurité, de calme et de sérénité indispensable à la vie en milieu hospitalier.

Les personnels du centre hospitalier 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.

Article 114 Respect de la liberté de conscience et d'opinion des patients et des visiteurs

Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les patients ou sur leur famille. Tout agent est tenu à l'obligation de réserve dans le service et en dehors du service, et doit en outre observer une stricte neutralité politique et religieuse.

En respect du principe de laïcité, aucun agent public ne peut arborer de signes d'appartenance religieuse, quelle qu'en soit la nature. Un référent laïcité désigné pour les établissements du groupement hospitalier de territoire peut être saisi par tout professionnel afin d'obtenir des conseils.

Article 115 Accueil et respect du libre choix des familles

Les familles sont accueillies et informées avec tact et ménagement en toute circonstance.

Le libre choix des patients et des familles doit être rigoureusement respecté, notamment lorsqu'ils désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire, à des opérateurs funéraires ou à des prestataires d'aides et services à la personne

Article 116 Information des patients et familles par rapport aux décisions importantes

Sauf opposition du patient, les familles sont avisées en temps utile, si besoin par téléphone, des décisions importantes concernant le patient (changement de service, transfert dans un autre établissement, sortie.....) avant que la décision n'ait reçu exécution, sauf urgence médicale.

Article 117 Secret professionnel

L'ensemble du personnel permanent et non permanent du Centre Hospitalier est tenu au secret professionnel, ainsi que les étudiants, stagiaires et bénévoles.

Aucune information, qu'elle soit ou non à caractère médical, ne peut être révélée à des tiers.

Cette interdiction n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. Ces cas sont limitativement prévus par la loi.

En l'absence d'opposition du patient, les indications d'ordre médical (diagnostics et évolution de la maladie, ...) ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions fixées par le Code de Déontologie ; les renseignements courants sur l'état du patient sont communiqués par le personnel infirmier aux personnes autorisées par le patient.

Article 118 Obligation de réserve et de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels de l'hôpital sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

Les personnels sont tenus, dans l'exécution de leur service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Ils s'abstiennent notamment de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou discourtois, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents de l'hôpital.

Article 119 Obligation de dépôt d'argent, de valeurs ou objets confiés par les patients ou trouvés dans l'hôpital

Aucun agent du Centre Hospitalier de Cadillac ne doit conserver des dépôts d'argent ou d'objets de valeur appartenant à des patients, à moins d'agir en qualité de régisseur.

Ces dépôts doivent être versés, sans délai, auprès du régisseur de dépôt du site ou de l'unité, ou en dehors des heures d'ouverture de la régie, déposés dans le coffre destiné à cet usage. Seul les régisseurs sont en capacité d'ouvrir le coffre de la régie de dépôt. Ils doivent tenir la comptabilité prévue à cet effet par la réglementation et être en mesure d'en justifier auprès du comptable public.

II - OBLIGATIONS RELATIVES AUX FONCTIONS

Article 120 Présence – Assiduité et ponctualité du personnel

L'assiduité et la ponctualité du personnel médical, soignant, socio-éducatif, administratif, logistique, médico-technique et de rééducation font partie des conditions essentielles du bon fonctionnement du Centre Hospitalier et du Service public.

Les horaires sont fixés par tableaux de service et sur la base de plannings prévisionnels de travail.

Pour toute absence, chaque agent prévient son responsable hiérarchique direct dès le début de l'absence.

Article 121 Exécution des ordres reçus

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

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

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

Article 122 Information de tout incident

Tout agent doit informer son supérieur hiérarchique des incidents dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Les fonctionnaires en exercice au sein du centre hospitalier et les professionnels agissant en qualité d'autorité constituée sont tenus par les dispositions de l'article 40 du Code de procédure pénale et doivent porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ils en tiennent informé le directeur (cf article 117).

Article 123 Bon usage des locaux, du matériel et du système informatique

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 Centre Hospitalier de Cadillac. Il peut être exigé un remboursement en cas de dégradation volontaire ou de négligence caractérisée.

Le centre hospitalier met à disposition de son personnel des outils informatiques et de communication. Les agents ainsi que tous les utilisateurs du système d'information sont tenus de respecter les dispositions de la charte du bon usage des systèmes d'information qui figurent en annexe du présent règlement intérieur.

Article 124 Exercice d'une activité privée lucrative

Il est interdit à tout agent, même à temps partiel, d'exercer une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit. Il ne peut être dérogé à cette interdiction dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls d'activités.

Article 125 Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels du centre hospitalier de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Cette interdiction générale ne concerne pas les activités de recherche ni d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels, prévus par convention, 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 même, les agents ne doivent accepter des patients ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service.

Article 126 Tenue vestimentaire de travail

Toutes les personnes appelées à travailler dans les services de soins, les services logistiques et techniques du Centre Hospitalier de Cadillac doivent adopter les tenues vestimentaires de travail qui leur sont dévolues. Ces vêtements de travail doivent être portés pendant toute la durée du service.

Le port des vêtements de travail est interdit dans le restaurant du personnel ou à l'extérieur de l'établissement lorsque le personnel n'est pas en service.

En application du principe de laïcité de l'Etat et de neutralité des services publics, il est interdit au personnel dans l'exercice de ses fonctions de manifester de manière ostentatoire son appartenance à une religion par le port d'un vêtement quel qu'il soit.

Article 127 Interdiction de dissimulation du visage

Il est interdit dans l'enceinte du centre hospitalier, en application de la loi n° 2010-1192 du 11 octobre 2010, de dissimuler son visage, sauf dans l'hypothèse où la tenue est prescrite ou autorisée par des dispositions législatives ou réglementaires, ou bien justifiée par des raisons de santé ou des motifs professionnels.

Article 128 Tenue correcte exigée

Une tenue correcte et décente dans l'habillement, comme dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel. De façon générale, un comportement respectueux vis à vis des patients, des familles et des autres professionnels doit être observé.

Article 129 Effets et biens personnels – Responsabilité

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels. En cas de dégradation commise par un patient dans l'exercice de ses fonctions, l'agent peut demander à être indemnisé.

Article 130 Lutte contre le bruit

Chaque membre du personnel doit, par son comportement, participer à la lutte contre le bruit et respecter le repos des malades, tout particulièrement la nuit, dans les services de soins.

Article 131 Interdiction du fumer, d'introduction et d'usage de boissons alcoolisées et de produits illicites

Le Centre Hospitalier de Cadillac, dans le cadre d'une réglementation générale, est soumis à une interdiction totale de fumer dans tous les locaux fermés et couverts.

Au regard des exigences en matière de santé et de sécurité au travail sur l'ensemble des postes de l'établissement, l'introduction et la consommation de boissons alcoolisées est interdite ainsi que l'exercice en état d'ébriété. Par ailleurs, la détention et l'usage de produits stupéfiants sont formellement prohibés, ainsi que l'exercice sous l'emprise de stupéfiants.

Afin de garantir la sécurité des agents et des tiers dont elle a la responsabilité, la direction pourra imposer le recours à un contrôle.

Article 132 Permis de conduire

Lors du recrutement, si le travail proposé exige la conduite d'un véhicule, il peut être demandé à l'agent s'il possède un permis de conduire en cours de validité.

Si l'agent doit conduire à son poste de travail, il peut également lui être demandé régulièrement de prouver qu'il détient toujours un permis correspondant à la catégorie du véhicule utilisé. Il peut également être demandé de fournir une attestation d'assurance en cas d'utilisation d'un véhicule personnel.

Article 133 Réunions publiques dans l'enceinte de l'établissement, réunions des associations et organismes divers

Les réunions publiques sont interdites au Centre Hospitalier de Cadillac, sauf autorisation expresse du Directeur (ou de son représentant), notamment relatives à l'exercice du droit syndical dans les établissements publics de santé.

Les associations et organismes divers dont l'activité est en liaison avec le Centre Hospitalier et qui ont passé convention avec l'établissement peuvent être autorisés par le Directeur ou son représentant à organiser des réunions. Le personnel est autorisé à y assister, selon les nécessités du service.

Article 134 Mise en œuvre de l'interdiction d'accès aux démarcheurs, journalistes, agents d'affaires et personnes extérieures aux services

L'accès des professionnels de la presse (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 de l'hôpital. Il est conditionné à une autorisation écrite de la Direction, donnée après avis du chef de service concerné le cas échéant.

L'accès des professionnels de la presse et de toute personne extérieure au service auprès du patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Les captations d'images et de sons sont soumis à un consentement préalable recueilli par écrit.

L'accès au sein de l'hôpital des démarcheurs, agents d'affaires et enquêteurs est interdit, 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 de l'hôpital.

Le démarchage et la prospection visant à la promotion des médicaments ne peut avoir lieu que dans le strict respect des règles et dispositions prévues par la charte du 15 octobre 2014.

Article 135 Stagiaires extérieurs

Les stages organisés pour les étudiants et professionnels au sein de l'hôpital doivent faire l'objet d'une convention entre la direction des ressources humaines de l'hôpital et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire.

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

III - DROITS DU PERSONNEL

Article 136 Droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions

Lorsqu'un agent public est mis en cause par un tiers à raison de ses fonctions, le centre hospitalier le couvre des condamnations civiles prononcées contre lui, dans la mesure où une faute personnelle détachable du service ne lui est pas imputable, lui accorde la protection dans le cas où il fait l'objet de poursuites pénales, sauf s'il a commis une faute personnelle, et, à moins qu'un motif d'intérêt général ne s'y oppose, le protège contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont il est l'objet.

La protection résultant de ce principe n'est pas applicable aux différends susceptibles de survenir entre un agent public et l'un de ses supérieurs hiérarchiques, dans le cadre du service et de l'exercice normal du pouvoir hiérarchique.

Les victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte. Le dépôt de plainte est effectué par le professionnel en son nom personnel, en qualité de victime directe (article 15-3 code procédure pénale). Le directeur porte plainte pour les dommages subis par l'hôpital. A sa demande, le professionnel qui porte plainte peut être accompagné pour cette démarche par son encadrement, ou par la direction.

Les professionnels convoqués par un officier de police judiciaire pour les nécessités d'une enquête sont tenus de comparaître (article 78 code de procédure pénale), y compris en tant que simple témoin. Les professionnels sont en droit de demander une convocation par écrit, situant le cadre et l'auteur de la demande. Cette convocation est adressée pour information à la direction du centre hospitalier. Les déclarations du professionnel doivent être conciliées avec l'obligation de respect du secret médical.

Si le témoin a été convoqué en raison de sa profession, il peut déclarer son adresse professionnelle comme adresse. En cas de crime ou de délit puni d'au moins 3 ans de prison, le témoin peut être autorisé à témoigner sans que son nom n'apparaisse dans la procédure. Il faut pour cela que son témoignage soit en mesure de mettre sa vie en danger, celle de sa famille ou de ses proches. Cette décision relève du juge des libertés et de la détention, saisi par le procureur ou le juge d'instruction chargé de l'affaire.

Sur demande écrite auprès du directeur, tout professionnel mis en cause peut demander à bénéficier de la protection fonctionnelle (prise en charge de tout ou partie des frais d'avocat).

Toute captation et diffusion d'image ou de son concernant un agent de l'établissement fait préalablement l'objet d'une autorisation de sa part. Aucune réutilisation ultérieure de ces images n'est effectuée en dehors du contexte pour lequel elles ont été autorisées.

Article 137 Liberté d'opinion

Aucune distinction ne peut être faite entre agents en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur sexe, de leur état de santé, de leur handicap ou de leur appartenance ethnique. Elles ne doivent faire l'objet d'aucune mention au dossier et ne doivent avoir aucune influence sur leur carrière.

Article 138 Droit syndical

Le droit syndical est garanti aux personnels de l'hôpital. Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

Le directeur garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

Le protocole local d'accord relatif à l'exercice du droit syndical reprend la réglementation et consigne les procédures et moyens actés :

- collecte des cotisations,
- affichage et distribution des tracts et documents,
- tenue de réunions
- locaux syndicaux situés dans l'enceinte hospitalière...

Article 139 Exercice du droit de grève

Dans le respect des lois qui le réglementent dans les établissements publics de santé, le droit de grève s'exerce dans le cadre du service minimum mis en place sous la responsabilité du chef d'établissement.

Article 140 Conditions d'accès au dossier personnel

Tout agent a accès à son dossier individuel papier et/ou informatisé pour les éléments faisant l'objet d'un traitement informatisé dans les conditions définies par la loi. Le droit d'accès au dossier ainsi que le droit à

demander une rectification, est exercé par écrit auprès de la Direction des Ressources Humaines (ou auprès du Délégué à la Protection des Données joignable à l'adresse dpo@ch-cadillac.fr s'agissant du dossier informatisé).

La demande d'accès n'a pas à être justifiée et la consultation a lieu sur place. Une photocopie peut être demandée aux frais de l'intéressé.

L'agent à l'encontre duquel une procédure disciplinaire est engagée a droit à la communication de l'intégralité de son dossier individuel et de tous les documents annexes et à l'assistance de défenseurs de son choix.

Article 141 Evaluation, formation professionnelle et développement professionnel continu

Un entretien d'évaluation annuel est effectué par le supérieur hiérarchique direct.

Le Centre Hospitalier de Cadillac concourt à la formation permanente et au développement professionnel continu (DPC) de ses personnels sur la base des dispositifs réglementaires en vigueur.

Il adhère à l'Association Nationale pour la Formation permanente des personnels des Hôpitaux publics (A.N.F.H.).

Des plans de formation et de développement professionnel continu sont établis annuellement.

Article 142 Droit de consulter un référent déontologue

Tout fonctionnaire a le droit de consulter un référent déontologue, chargé de lui apporter tout conseil utile au respect des obligations et des principes déontologiques mentionnés aux articles 25 à 28 de la loi du 13 juillet 1983 (cumul d'activités, le principe de neutralité, la prévention des situations de conflits d'intérêts...)

Le référent déontologue désigné est un référent unique du groupement hospitalier de territoire.

Article 143 Durée du travail

Au sein du Centre Hospitalier de Cadillac, les diverses dispositions prises relatives à la durée de travail sont rassemblées dans un protocole local entré en vigueur le 1er janvier 2002 disponible auprès de la Direction des Ressources Humaines et sur l'intranet de l'Etablissement.

Article 144 Droit à la déconnexion

Le droit à la déconnexion vise à :

- assurer le respect des temps de repos et de congés ;
- garantir l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et familiale ;
- protéger la santé des salariés.

Ses modalités d'exercice sont définies au sein d'une charte.

Article 145 Autorisation d'absence pour évènements particuliers

Des autorisations spéciales d'absence peuvent être accordées pour certains évènements familiaux (mariage, naissances, décès...). Pour obtenir ces autorisations, un justificatif même a posteriori doit être présenté, accompagné d'un titre de congé signé par le chef de service.

Les autorisations spéciales d'absence ne sont pas un droit : elles peuvent être refusées si l'intérêt du service l'exige ou si elles sont sollicitées dans un délai éloigné de la circonstance qui les motive.

La durée de ces autorisations est réduite pour les agents travaillant à temps partiel au prorata de leur temps de travail.

Article 146 Arrêts maladie - Accidents du travail

L'agent en arrêt maladie doit faire parvenir celui-ci sous 48h à la direction des ressources humaines. L'agent victime d'un accident du travail doit immédiatement (sauf le cas de force majeure ou d'impossibilité absolue) en informer sa hiérarchie ou l'administrateur d'astreinte, et faire parvenir sous quinze jours suivant l'accident, le document de déclaration d'accident de travail.

Article 147 Médecine du travail

Tout agent du Centre Hospitalier fait l'objet d'un suivi effectué par le service de médecine de santé au travail. Les personnels hospitaliers font l'objet d'une visite médicale avant la prise de poste, puis de façon régulière et à chaque retour après une absence pour accident de travail, maternité ou maladie de plus d'un mois. Les agents se rendent aux visites médicales sur leur temps de travail. Pour les personnels de nuit, les visites médicales au service de médecine de santé au travail donnent lieu à compensation horaire d'égale durée. Certaines catégories de personnels exposés à des risques particuliers font l'objet d'une surveillance médicale renforcée, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Les agents satisfont aux obligations des lois et règlements sur les vaccinations obligatoires, ou examens complémentaires requis ou demandés par le Médecin du Travail. Ils disposent d'un droit d'accès à leur dossier médical de santé au travail.

Article 148 Médiation

Un dispositif de médiation interne peut être organisé par l'établissement en cas de conflit interpersonnel entre des professionnels, en faisant appel aux ressources locales.

Lorsque le dispositif local de résolution de conflits a été mobilisé et qu'il n'a pu aboutir favorablement, un dispositif réglementaire de médiation régional peut être activé en cas de différend interpersonnel portant une atteinte grave au fonctionnement normal d'un service, opposant soit des professionnels entre eux, soit un professionnel à sa hiérarchie.

Elle peut concerner tous les agents de l'établissement, qu'ils soient médicaux ou non médicaux.

Toutefois, les conflits sociaux, les différends, relevant des instances représentatives du personnel ou faisant l'objet d'une saisine du Défenseur des droits, d'une procédure disciplinaire ou d'insuffisance professionnelle, et les différends relatifs à des décisions prises après avis d'un comité médical ou d'une commission de réforme, sont exclus du dispositif.

L'activation du dispositif de médiation régionale suppose l'accord formel de deux personnes concernées.

TITRE V DISPOSITIONS FINALES

Article 149 - Procédure d'approbation du règlement intérieur

Le directeur du centre hospitalier de Cadillac arrête, après avis du conseil de surveillance et concertation avec le directoire, le règlement intérieur de l'établissement.

Cette décision est précédée de la consultation des instances représentatives de l'établissement compétentes (CME, CTE, CHSCT). La CSIRMT est informée du règlement intérieur.

Il est rendu exécutoire dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé, celui-ci pouvant le déférer dans les deux mois suivant sa réception devant le tribunal administratif compétent au titre du contrôle de légalité.

Article 150 - Modification du règlement intérieur

Les modifications apportées au règlement intérieur sont adoptées dans les mêmes formes et selon les mêmes procédures que celles décrites à l'article ci-dessus.

Article 151 – Consultation du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur peut être consulté, par les professionnels, sur le site intranet du centre hospitalier ou au secrétariat de direction et de la DRH, et par les usagers, sur le site internet ou sur demande dans les unités de soins ou à la direction de la clientèle.

ANNEXES

Charte de la personne hospitalisée

Charte informatique : charte d'accès et d'usage du système d'information

Charte laïcité

Règlements d'unités de soin

Règlement circulation et stationnement

Règlements intérieurs des instances