



**CENTRE HOSPITALIER**  
**CHALON SUR SAONE**  
William Morey



**REGLEMENT INTERIEUR**  
**CENTRE HOSPITALIER**  
**DE CHALON SUR SAONE WILLIAM MOREY**



# Article i

## Méthodologie d'élaboration

Le présent règlement intérieur fait suite à la version de 2003, amendée en 2005 au titre de la Nouvelle Gouvernance selon l'ordonnance du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé

Son objet est maintenant de prendre en compte les nouvelles dispositions fixées par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

Ainsi, l'ensemble des articles de la précédente version du règlement intérieur a fait l'objet d'une entière réécriture au regard des nouvelles dispositions législatives.

## Article ii

4

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6144-1 et L 6144-2 du CSP*

*Décret n°2010-1029 du 30 août 2010*

Les dispositions relatives à la **composition** et au **fonctionnement** de la commission médicale d'établissement dans le présent règlement intérieur abrogent celles présentes dans la version 2003 du règlement intérieur du Centre Hospitalier William Morey.

Il s'agit du nouvel *article 9* du présent règlement relatif à la commission médicale d'établissement.

## Article iii

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6146-9, R 6146-10 et suivants du CSP*

*Décret n°2010-449 du 30 avril 2010*

---

Les dispositions relatives à la **composition** et au **fonctionnement** de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) dans le présent règlement intérieur abrogent celles présentes dans la version 2003 du règlement intérieur du Centre Hospitalier William Morey.

Il s'agit du nouvel *article 10* du présent règlement relatif à la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

# Préambule

---

6

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)

Vu le Code de la santé publique

Vu le Code du travail

Vu le Code général des collectivités territoriales

Vu le Code de l'action sociale et des familles

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey a pris possession de ses nouveaux locaux depuis Octobre 2011.

Ainsi, après avoir été longtemps situé sur l'île Saint-Laurent en bordure de la Saône (depuis le 16<sup>ème</sup> siècle), le Centre Hospitalier répond depuis lors aux besoins de santé sur la région. Bien que transformé, agrandi, partiellement reconstruit, sa structuration pavillonnaire ne correspondait plus à la conception de l'hospitalisation du 21<sup>ème</sup> siècle. En effet, l'établissement était enserré sur une île sans possibilité d'extension et la nécessité d'une construction à un nouvel endroit s'est alors imposée comme une évidence. Ce fut alors en 2001 qu'est né le projet de transférer entièrement l'hôpital sur un nouveau site.

La construction du nouvel hôpital s'est appuyée sur les technologies de pointe et la performance pour contribuer à favoriser la qualité des soins.

En termes de capacité, le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey possède au total 540 lits et places et comporte 10 pôles dont un pôle « Gestion ».

Deux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sont rattachés au Centre Hospitalier de Chalon, totalisant 270 lits d'hébergement permanent et accueillent des personnes âgées d'au moins 60 ans.

L'EHPAD dispose aujourd'hui de son propre règlement intérieur.

Conformément à l'*article 137* du présent règlement intérieur, ce dernier a été arrêté par le Directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey :

- après concertation avec le Directoire le (14 juin 2011) ;
- après information de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques le (20 juin 2011);
- après avis de la Commission Médicale d'Etablissement le (21 juin 2011) ;
- après avis du Comité Technique d'Etablissement le (21 juin 2011) ;
- et après avis du Conseil de Surveillance le (30 juin 2011) .

# Sommaire

---

## Chapitre I<sup>er</sup> : Dispositions générales

---

### Section I – Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey : statut et missions

- Art. 1 Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey :  
établissement public de santé
- Art. 2 Missions du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey

### Section II – Principes fondamentaux et obligations

- Art. 3 Principes fondamentaux du service public hospitalier
- Art. 4 Obligations

## Chapitre II : L'organisation générale du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey

---

### Section I – Les organes de décision et les organes de consultation

#### **Sous-section 1 – Les organes de décision et de délibération**

- Art. 5 Le Conseil de Surveillance
- Art. 6 Le Directoire
- Art. 7 Le Directeur
- Art. 8 Le Président de la Commission Médicale d'Établissement, vice-président du Directoire

#### **Sous-section 2 – Les organes de concertation ou de consultation**

- Art. 9 La Commission Médicale d'Établissement
- Art. 10 La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
- Art. 11 Le Comité Technique d'Établissement
- Art. 12 Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
- Art. 13 La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge

### ***Sous-section 3 – La garde administrative***

Art. 14 La garde de direction

### ***Section II – Organisation des soins***

Art. 15 Organisation de l'établissement en pôles d'activités cliniques et médico-techniques

Art. 16 Nomination et missions du chef de pôle

Art. 17 les responsables de structure interne

Art. 18 Le contrat de pôle

Art. 19 Le projet de pôle

Art. 20 Mission de service public de permanence des soins

### ***Section III – Dispositions relatives à la sécurité, l'hygiène et la gestion des risques***

#### ***Sous-section 1 – La sécurité générale***

Art. 21 Règles de sécurité

Art. 22 Accès au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey

Art. 23 Personnels de sécurité générale

Art. 24 Matériels de sécurité générale

Art. 25 Responsabilités en matière de sécurité

Art. 26 Rapports avec l'autorité judiciaire

Art. 27 Rapports avec les autorités de police

Art. 28 Circonstances exceptionnelles

Art. 29 Catastrophes et afflux de victimes

Art. 30 La sécurité des biens

Art. 31 La sécurité des personnes

#### ***Sous-section 2 – La sécurité de fonctionnement***

Art. 32 La gestion des risques

Art. 33 La continuité de fonctionnement technique

Art. 34 Sécurité anti-incendie

Art. 35 Interdiction de fumer

Art. 36 Déchets hospitaliers

#### ***Sous-section 3 – La circulation et le stationnement automobile au sein du Centre Hospitalier***

Art. 37 Nature de la voirie hospitalière

Art. 38 Signalisations et sanctions

#### ***Sous-section 4 – L’impact sur la qualité***

- Art. 39 La gestion des plaintes et réclamations
- Art. 40 La déclaration d’évènements porteurs de risques
- Art. 41 L’exploitation des fiches d’évènements indésirables survenus aux urgences

### **Chapitre III : L’accueil et la prise en charge des usagers**

---

#### ***Section I – Accueil et admission des patients***

- Art. 42 L’accueil des malades
- Art. 43 Livret d’accueil
- Art. 44 Pièces à fournir au moment de l’admission
- Art. 45 Admission programmée
- Art. 46 Admission directe
- Art. 47 Admission à la suite d’un transfert
- Art. 48 Admission en urgences

#### ***Section II – Dispositions particulières à certaines catégories de malades***

- Art. 49 Les mineurs
- Art. 50 Les femmes enceintes
- Art. 51 Les militaires
- Art. 52 Les personnes atteintes de troubles mentaux et les majeurs protégés
- Art. 53 Les malades gardés à vue et détenus
- Art. 54 Les malades toxicomanes
- Art. 55 Les étrangers non-résidents en France

#### ***Section III – Information médicale et consentement aux soins***

- Art. 56 Information du patient sur les soins et sur son état de santé
- Art. 57 Dossier médical
- Art. 58 Information de la famille et des proches du patient
- Art. 59 Discretion demandée par le malade
- Art. 60 Information sur les accidents médicaux, les affections iatrogènes et les infections nosocomiales
- Art. 61 Consentement aux soins
- Art. 62 Refus des soins

## Section IV – Conditions de séjour

Art. 63	Respect de la personne et de son intimité
Art. 64	Modalités d'exercice du droit de visite
Art. 65	Repas dans les services de soins
Art. 66	Effets personnels
Art. 67	Comportement des hospitalisés
Art. 68	Déplacements des hospitalisés au sein de l'établissement
Art. 69	Service social
Art. 70	Courrier
Art. 71	Terminal Multimédia (TMM)
Art. 72	Exercice du culte
Art. 73	Droits civiques
Art. 74	Interdiction des pourboires

## Section V – La fin de l'hospitalisation

### **Sous-section 1 – La sortie du patient**

Art. 75	Permissions de sortie
Art. 76	Formalités de sortie
Art. 77	Sortie contre avis médical
Art. 78	Sortie disciplinaire
Art. 79	Sortie après refus de soins
Art. 80	Sortie à l'insu du service (fugue)
Art. 81	Sortie du mineur
Art. 82	Sortie du nouveau-né
Art. 83	Transport en ambulance
Art. 84	Questionnaire de sortie

### **Sous-section 2 – Le décès**

Art. 85	Attitude à suivre à l'approche du décès
Art. 86	Constat du décès
Art. 87	Notification du décès
Art. 88	Indices de mort violente ou suspecte
Art. 89	Déclaration spécifique aux enfants décédés dans la période périnatale
Art. 90	Formalités liés au décès
Art. 91	Toilette mortuaire et inventaire après décès
Art. 92	Dépôt du corps à la chambre mortuaire
Art. 93	Transport du corps sans mise en bière en chambre funéraire
Art. 94	Transport de corps sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille

Art. 95	Mise en bière et transport de corps après mise en bière
Art. 96	Opérations funéraires
Art. 97	Don du corps

### Section VI – Consultations externes

### Section VII – Dispositions relatives aux prélèvements et à la transplantation d'organes et de tissus humains

### Section VIII – Dispositions relatives aux dons de sang et à la transfusion sanguine

## **Chapitre IV : Dispositions relatives au personnel**

---

### Section I – Les droits et garanties du personnel

Art. 98	Liberté d'opinion, d'expression et d'information
Art. 99	Egalité de traitement
Art. 100	Harcèlement moral
Art. 101	Droit syndical
Art. 102	Droit à la grève
Art. 103	Droit à la protection dans l'exercice de ses fonctions
Art. 104	Droit à rémunération et à protection sociale
Art. 105	Droit à un dossier individuel
Art. 106	Droit à la formation continue
Art. 107	Droit d'expression directe et collective

### Section II – Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 1 – Les obligations à l'égard des usagers**

Art. 108	Devoir d'information
Art. 109	Secret professionnel
Art. 110	Obligation de réserve et de discrétion professionnelle
Art. 111	Respect de la liberté de conscience et d'opinion
Art. 112	Sollicitude envers les patients
Art. 113	Accueil et respect du libre choix des familles

#### **Sous-section 2 – Les obligations à l'égard de l'établissement**

Art. 114	Obligation de désintéressement
----------	--------------------------------

Art. 115	Interdiction d'exercer une activité libérale lucrative
Art. 116	Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces
Art. 117	Obligation de déposer les valeurs confiés par les malades ou trouvés
Art. 118	Exécution des instructions reçues
Art. 119	Information du supérieur hiérarchique
Art. 120	Audition en justice ou auprès des autorités de police
Art. 121	Bon usage des biens du Centre Hospitalier
Art. 122	Respect des règles d'hygiène et de sécurité
Art. 123	Exigence d'une tenue correcte
Art. 124	Lutte contre le bruit
Art. 125	Identification et enregistrement des personnels
Art. 126	Obligation de codage

### Section III – Gestion du personnel

Art. 127	Organisation du temps de travail
----------	----------------------------------

### Section IV – Dispositions relatives à certaines catégories de personnel

Art. 128	les praticiens hospitaliers
Art. 129	Les cliniciens hospitaliers
Art. 130	Les praticiens contractuels
Art. 131	Les assistants
Art. 132	Les praticiens attachés
Art. 133	Les internes
Art. 134	Les professionnels de santé libéraux
Art. 135	Activité libérale des praticiens hospitaliers
Art. 136	Les professionnels de santé étrangers

## **Chapitre V : Dispositions finales**

---

Art. 137	Approbation du règlement intérieur
Art. 138	Abrogation du règlement intérieur précédent
Art. 139	Opposabilité du règlement intérieur
Art. 140	Règlement intérieur particulier au Centre Gérontologique du Chalonnais
Art. 141	Mise à jour du règlement intérieur

## **Index**

---

# Chapitre I<sup>er</sup>

## Dispositions générales

---

### Section I – Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey : statut et missions

- Art. 1            Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey :  
                          établissement public de santé
- Art. 2            Missions du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey

### Section II – Principes fondamentaux et obligations

- Art. 3            Principes fondamentaux du service public hospitalier
- Art. 4            Obligations

## Section I

### Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey : statut et missions

# Article 1

## Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey : établissement public de santé

*Version 1 – Juin 2011*

15

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6141-1 et R 6141-16 du Code de la santé publique (CSP)*

### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey a été classé tel par l'article R. 6141-16 du Code de la Santé Publique.

Il est un établissement public de santé. Il est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière.

Son objet principal n'est ni industriel ni commercial.

## Section I

### Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey : statut et missions

16

## Article 2

# Missions du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6111-1 et L 6111-2 du CSP*

### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

Il a pour missions :

- d'assurer le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes,
- de délivrer les soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile (le domicile pouvant s'entendre du lieu de résidence ou d'un établissement avec hébergement relevant du code de l'action sociale et des familles),
- de participer à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux,
- de participer à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire,
- de mener, en son sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale,

- d'élaborer et mettre en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les évènements indésirables liés à leurs activités,
- d'organiser la lutte contre les évènements indésirables, les infections associées aux soins et l'iatrogénie, définir une politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et mettre en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux.

## Article 3

# Principes fondamentaux du service public hospitalier

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu le texte suivant :*  
*Art. L 6112-3 du CSP*

---

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey est soumis aux quatre principes fondamentaux qui régissent le fonctionnement du service public hospitalier, à savoir :

- le principe d'égalité
- le principe de continuité
- le principe de neutralité
- le principe d'adaptation

## Article 4 Obligations

*Version 1 – Juin 2011*

19

*Vu le texte suivant :*  
*Art. L 6112-3 du CSP*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey garantit à tout patient :

- l'égal accès à des soins de qualité. Aucune discrimination ne peut être établie entre les malades. Le Centre Hospitalier est ouvert à toute personne dont l'état requiert ses services,
- la continuité du service de jour, de nuit et en urgence, ainsi que la prise en charge du patient y compris après sa sortie. Il doit admettre les patients en son sein, ou s'assurer de leur admission dans un autre établissement ou une autre institution,
- la prise en charge dans un cadre tarifaire précis et accessible aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou à des tarifs « opposables » pour la permanence des soins et les urgences, afin de permettre au patient de bénéficier de soins aux tarifs de la sécurité sociale, quelle que soit la période,
- l'égal traitement en faisant abstraction des opinions et des croyances. Les personnels sont également tenus de ne pas faire état de leurs propres opinions ou convictions dans l'exercice de leurs fonctions,
- l'adaptation de son offre de soins aux besoins des usagers et aux exigences de qualité.

# Chapitre II

## L'organisation générale du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey

---

### Section I – Les organes de décision et les organes de consultation

#### **Sous-section 1 – Les organes de décision et de délibération**

Art. 5	Le Conseil de Surveillance
Art. 6	Le Directoire
Art. 7	Le Directeur
Art. 8	Le Président de la Commission Médicale d'Établissement, vice-président du Directoire

#### **Sous-section 2 – Les organes de concertation ou de consultation**

Art. 9	La Commission Médicale d'Établissement
Art. 10	La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
Art. 11	Le Comité Technique d'Établissement
Art. 12	Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
Art. 13	La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge

#### **Sous-section 3 – La garde administrative**

Art. 14	La garde de direction
---------	-----------------------

### Section II – Organisation des soins

Art. 15	Organisation de l'établissement en pôles d'activités cliniques et médico-techniques
Art. 16	Nomination et missions du chef de pôle
Art. 17	les responsables de structure interne
Art. 18	Le contrat de pôle
Art. 19	Le projet de pôle
Art. 20	Mission de service public de permanence des soins

## Section III – Dispositions relatives à la sécurité, l'hygiène et la gestion des risques

### **Sous-section 1 – La sécurité générale**

Art. 21	Règles de sécurité
Art. 22	Accès au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey
Art. 23	Personnels de sécurité générale
Art. 24	Matériels de sécurité générale
Art. 25	Responsabilités en matière de sécurité
Art. 26	Rapports avec l'autorité judiciaire
Art. 27	Rapports avec les autorités de police
Art. 28	Circonstances exceptionnelles
Art. 29	Catastrophes et afflux de victimes
Art. 30	La sécurité des biens
Art. 31	La sécurité des personnes

### **Sous-section 2 – La sécurité de fonctionnement**

Art. 32	La gestion des risques
Art. 33	La continuité de fonctionnement technique
Art. 34	Sécurité anti-incendie
Art. 35	Interdiction de fumer
Art. 36	Déchets hospitaliers

### **Sous-section 3 – La circulation et le stationnement automobile au sein du Centre Hospitalier**

Art. 37	Nature de la voirie hospitalière
Art. 38	Signalisations et sanctions

### **Sous-section 4 – L'impact sur la qualité**

Art. 39	La gestion des plaintes et réclamations
Art. 40	La déclaration d'évènements porteurs de risques
Art. 41	L'exploitation des fiches d'évènements indésirables survenus aux urgences

## Section I

### Les organes de décision et les organes de consultation

#### **Sous-section 1 – Les organes de décision et de délibération**

22

## Article 5

### Le conseil de surveillance

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1432-3, L 6143-1 et R 6143-4 du CSP*

*Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion du Centre Hospitalier.*

#### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

##### Composition

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey est administré par un conseil de surveillance qui comprend trois catégories de membres : des représentants des collectivités territoriales, des représentants du corps médical et des personnels hospitaliers, des personnes qualifiées et des représentants des usagers.

Ainsi, le conseil de surveillance est constitué de trois collèges dont le nombre de membres est identiques :

Collèges	Représentants	Nombre de membres
<b>Collectivités territoriales</b>	▪ Le Maire de Chalon sur Saône	1
	▪ Représentant de la commune de Chalon sur Saône	2
	▪ Représentants d'un EPCI à fiscalité propre dont la commune siège de l'établissement est membre ou, à défaut un représentant de chacune des deux principales communes d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autres que celle du siège de l'établissement principal	
	▪ Le Président du Conseil Général de Saône et Loire (ou son représentant)	1
<b>Représentants du personnel</b>	▪ Représentants de la Commission Médicale d'Etablissement (CME)	2
	▪ Membres désignés par les organisations syndicales	
	▪ Représentant de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques	2
<b>Personnalités qualifiées</b>	▪ Personnalités qualifiées désignées par le directeur général de l'ARS de Bourgogne	3
	▪ Personnalités qualifiées désignées par le préfet du département, dont au moins deux représentants des usagers	

Le Président du Directoire, le Président de la CME, le directeur général de l'ARS de Bourgogne, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique, le représentant des familles de personnes accueillies en EHPAD participent à titre consultatif.

**Attributions**

Le conseil de surveillance se prononce sur les orientations stratégiques de l'établissement et exerce un contrôle permanent sur la gestion et la santé financière de l'établissement. Il délibère sur l'organisation des pôles d'activité et des structures internes. Il dispose de compétences élargies en matière de coopération entre établissements. Il donne son avis sur la politique d'amélioration de la qualité, de la gestion des risques et de la sécurité des soins.

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il délibère sur :

- Le projet d'établissement ;
- Le compte financier et l'affectation des résultats ;
- Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;

- Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
- Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

Il donne son avis sur :

- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat ;
- le règlement intérieur de l'établissement.

Le nombre des séances du conseil de surveillance et les modalités de convocation de ses membres sont prévus par son règlement intérieur.

## Article 6

### Le Directoire

Version 1 – Juin 2011

25

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6143-1, L 6143-2, L 6143-7, L 6143-7-4, L 6143-7-5 et D 6143-35-5 du CSP*

***Le directoire est l'instance qui appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.***

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

##### **Composition**

Le directoire est composé par des membres du personnel du Centre Hospitalier de Chalon, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologiques, dans la limite de sept membres :

- Le directeur est le président du directoire ;
  - Le président de la CME est le vice-président ;
  - Le président de la CSIRMT ;
  - Quatre autres membres du directoire nommés par le directeur : le secrétaire général, un membre du personnel médical, un membre du personnel pharmaceutique et un membre maïeutique et odontologique.
- } Membres de droit

## Attributions

Le directoire dispose de quatre attributions. Ainsi, il :

- prépare le projet d'établissement sur la base du projet médical et du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement ;
- approuve le projet médical qui a été préparé par le président de la CME, en lien avec le directeur ;
- Co-gestion avec le directeur.

Le directeur du Centre Hospitalier doit consulter le directoire avant de prendre une décision dans seize matières (*cf. [article 7](#) du présent règlement*).

## Fonctionnement

La concertation se déroule à l'initiative et selon des modalités définies par le président du directoire.

Ce dernier le réunit au moins huit fois par an, sur un ordre du jour déterminé.

### ↳ DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER

Le directoire du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey a été élargi, selon les volontés de son président, aux trios de pôle :

- Le chef de pôle
- Le cadre de pôle
- Le référent de direction de pôle

Ainsi qu'à d'autres personnes qualifiées en tant qu'invités permanents :

- Le médecin DIM chargé des Finances et Analyse de Gestion
- Le chef de service Réanimation Polyvalente
- Le coordonnateur des risques associés aux soins
- L'attaché d'administration hospitalière Secrétariat Général / Direction des Affaires Médicales

La construction de l'ordre du jour du directoire élargi se déroule de la manière suivante :

- Quinze jours avant la réunion du directoire, les trios de pôle font parvenir leurs souhaits de question à la Direction Générale ;
- Une réflexion est ensuite faite sur ces questions, à savoir si elles doivent être traitées en directoire élargi ou non. Pour cela, elles sont étudiées par le « mini-directoire » (ce dernier pouvant éventuellement poser des questions à son tour) :
  - S'il décide que ces questions ne doivent pas être traitées en directoire élargi, elles seront alors traitées directement avec un tableau de suivi des réponses.
  - S'il est décidé que ces questions doivent être traitées en directoire élargi, l'ordre du jour est alors fixé définitivement.
- Une semaine plus tard, le directoire élargi se réunit.

Le compte-rendu de la dernière séance est communiqué avec l'ordre du jour de la séance suivante, pour y être validé ensuite.

## Section I

### Les organes de décision et les organes de consultation

#### **Sous-section 1 – Les organes de décision et de délibération**

## Article 7 Le Directeur

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6143-7-2 et R 6143-7 du CSP*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

##### **Nomination**

Le directeur est nommé par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, sur une liste comportant au moins trois noms de candidats proposés par le directeur général de l'ARS, après avis du conseil de surveillance.

##### **Attributions**

Le directeur est le président du directoire.

Il a pour mission de conduire la politique générale de l'établissement, de représenter ce dernier dans tous les actes de la vie civile et d'agir en justice au nom de l'établissement.

Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui requièrent la consultation du directoire et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance.

Il participe aux séances du conseil de surveillance et exécute ses délibérations.

Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement (sauf pour les personnels de direction et les personnels médicaux nommés par le directeur général du Centre national de gestion). Il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination des directeurs adjoints et les directeurs des soins, la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques.

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

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

Après concertation avec le directoire, le directeur :

- Conclut le contrat pluriannuel ;
- 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 ;
- Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
- Détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux ;
- Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations, et de ceux des activités de l'EHPAD ;
- Arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;
- Arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité ;
- Peut proposer au directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération ;
- Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;
- Conclut les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat, les contrats de partenariat et les conventions de location ;
- Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;
- Conclut les délégations de service public ;
- Arrête le règlement intérieur de l'établissement ;
- Décide, à défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, de l'organisation du travail et des temps de repos ;
- Présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement ;
- Arrête le plan blanc de l'établissement.

## Section I

### Les organes de décision et les organes de consultation

#### **Sous-section 1 – Les organes de décision et de délibération**

30

## Article 8

### Le Président de la Commission Médicale d'Établissement, vice-président du Directoire

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu les textes suivants :*

*Art. D 6143-37 à D 6143-35-5 du CSP*

#### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, est chargé, conjointement avec le directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, sous réserve des attributions de la commission médicale d'établissement.

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

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

Il élabore avec le directeur et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical de l'établissement. Il en assure le suivi de la mise œuvre et en dresse le bilan annuel.

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

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

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

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

La commission élit son président, et son vice-président, parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

Toutefois, si les praticiens titulaires ne forment pas la majorité des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement, le président et le vice-président sont alors élus parmi l'ensemble des membres de la commission.

## Article 9

# La Commission Médicale d'Établissement

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :  
Art. L 6144-1 et suivants du CSP*

***La CME représente la « communauté médicale » du Centre Hospitalier.***

Respectant les dispositions générales et tenant compte des spécificités du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, la CME est établie avec les règles suivantes :

### **Composition**

La CME est composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques :

- Les 9 chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques du Centre Hospitalier (pôle n°1 à 9) ;
- 9 représentants élus des responsables des unités fonctionnelles ou structures internes (et 9 membres suppléants) ;
- 12 représentants élus des praticiens titulaires de l'établissement (et 12 membres suppléants) ;
- 2 représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçants à titre libéral de l'établissement (et 2 suppléants) ;

**A noter** : un responsable élu d'unité fonctionnelle ne peut être à la fois un représentant élu des praticiens titulaires (et vice-versa).

- un représentant élu des sages-femmes, puisque le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey dispose d'une activité de gynécologie-obstétrique ;
- 4 représentants des internes comprenant un représentant pour les internes de médecine générale, un représentant pour les internes de médecine des autres spécialités, un représentant pour les internes de pharmacie et un représentant pour les internes en odontologie (cette activité n'étant pas exercée au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, la présence de ce représentant est alors subordonnée à la création d'un tel service).

Les membres de droit qui assistent à la CME avec voix consultative sont :

- le président du directoire ou son représentant ;
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- le praticien responsable de l'information médicale ;
- le représentant du comité technique d'établissement, élu en son sein ;
- le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;
- le représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

Le coordonnateur de la gestion des risques assiste à la CME en tant que membre invité permanent.

## Attributions

### ○ *Attributions générales*

La CME est **consultée** sur les matières suivantes :

- Le projet médical de l'établissement,
- Le projet d'établissement,
- Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement,
- Le règlement intérieur de l'établissement,
- Les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux,
- La convention constitutive des Centres Hospitaliers et les conventions passées,
- Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement,
- Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques,
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social.

La CME est **informée** sur les matières suivantes :

- L'état des prévisions de recettes et de dépenses initial et ses modifications, le compte financier et l'affectation des résultats,
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement,
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement,
- Les contrats de pôles,
- Le bilan annuel des tableaux de service,
- La politique de recrutement des emplois médicaux,
- L'organisation de la formation des étudiants et internes et la liste des postes que l'établissement souhaite leur ouvrir,
- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- L'organisation interne de l'établissement,
- La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

○ *Attributions spécifiques*

La CME **contribue** à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en ce qui concerne :

- La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement,
- Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire,
- La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles,
- La prise en charge de la douleur,
- Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique.

La CME **contribue** à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment :

- La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale,
- L'évaluation de la prise en charge des patients, et en particulier des urgences et des admissions non programmées,
- L'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs,
- Le fonctionnement de la permanence des soins, le cas échéant par secteur d'activité,
- L'organisation des parcours de soins.

La CME :

- **propose** au Directeur le programme d'actions mentionné à l'article L. 6144-1. Ce programme prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables, mentionnés à l'article L. 6111-2,

Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification et mettre en œuvre les objectifs et les engagements fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité. Ce programme est assorti d'indicateurs de suivi.

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.

- **élabore** un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

Le Directeur tient le programme d'actions et le rapport annuel à la disposition du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

### Fonctionnement

Le Président de la CME veille au bon fonctionnement de la commission. Pour l'accomplissement de ses missions, la CME définit librement son organisation interne dans son règlement intérieur, sous réserve des dispositions suivantes :

La commission se réunit au moins **4 fois par an** sur convocation de son Président qui en fixe l'ordre du jour. Elle est également réunie à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du Président du Directoire, soit du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé sur l'ordre du jour qu'ils proposent.

Sauf urgence, l'ordre du jour est envoyé au moins **sept jours** à l'avance aux membres de la commission et aux personnes qui sont conviées à la séance en tant qu'experts.

Des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents sur des questions inscrites à l'ordre du jour et dont l'expertise est utile au bon déroulement des travaux de la commission peuvent être appelés à intervenir en séance selon des modalités prévues par le règlement intérieur.

Les membres de la commission ainsi que les personnes éventuellement entendues par elle, sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel dont ils ont eu connaissance au cours de leurs travaux.

La durée des mandats est de quatre ans renouvelable.

Lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir au collège qu'il représente en cours de mandat, il est remplacé par le suppléant du même collège qui a obtenu le plus grand nombre de voix, les fonctions des nouveaux membres prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles des membres qu'ils remplacent.

En l'absence d'autre membre suppléant dans le collège considéré, il est aussitôt pourvu au remplacement du membre suppléant devenu titulaire.

L'établissement concourt au bon fonctionnement de la CME et met à sa disposition, à cette fin, des ressources humaines et matérielles.

36

La Commission Médicale constitue en son sein un Bureau de la Commission Médicale d'Etablissement.

## Section I

### Les organes de décision et les organes de consultation

#### **Sous-section 2 – Les organes de concertation ou de consultation**

## Article 10

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

37

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6146-9, R 6146-10 et suivants du CSP*

*Instance de consultation, la CSIRMT a pour finalité majeure de reconnaître et valoriser le droit d'expression des professionnels du service de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, en associant ces derniers à la vie du Centre Hospitalier et plus particulièrement à ce qui touche l'ensemble de la prise en charge des patients.*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Composition**

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est présidée par le Directeur des Soins, Coordonnateur Général des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques. Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les représentants élus constituent trois collèges :

<b>Collège des cadres de santé (7)</b>	<b>Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques (13)</b>	<b>Collège des aides-soignant(e)s (5)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Filière infirmière (5)</li> <li>▪ Filière rééducation (1)</li> <li>▪ Filière médico-technique (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Filière infirmière (8)</li> <li>▪ Filière rééducation (2)</li> <li>▪ Filière médico-technique (3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aides-soignant(e)s (3)</li> <li>▪ Auxiliaires de puériculture (2)</li> </ul>

38

Chacun des trois collèges est représenté par un nombre de membres qui ne peut être inférieur à 10% du nombre total des membres élus de la commission.

Participent aux séances de la CSIRMT avec voix consultative :

- Le Directeur des Soins, non Coordonnateur Général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Le directeur des soins de l'institut de formation des soins infirmiers ou son représentant ;
- Un représentant des étudiants infirmiers de troisième année, nommé par le directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey sur proposition du directeur de l'institut de formation des soins infirmiers ;
- Un élève aide-soignant nommé par le directeur de l'établissement, sur proposition du directeur de l'institut de formation ou de l'école ou des directeurs des instituts de formation ou des écoles s'ils sont plusieurs à être rattachés à l'établissement ;
- Un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement.

Toute personne qualifiée peut être associée aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres.

La durée du mandat des membres élus de la commission est de quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

### Attributions

La CSIRMT est consultée pour émettre son avis sur :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades ;

- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;
- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- La politique de développement professionnel continu.

La CSIRMT est également informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- La mise en place de la procédure ;
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

## Fonctionnement

Les modalités de fonctionnement de la CSIRMT sont précisées dans son règlement intérieur.

## Section I

### Les organes de décision et les organes de consultation

#### **Sous-section 2 – Les organes de concertation ou de consultation**

40

## Article 11

# Le Comité Technique d'Établissement

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6144-3, à L 6144-5, R 6144-40, R 6144-42, R 6144-76 et R 6144-77 du CSP*

***Le CTE est une instance consultative visant à associer les personnels hospitaliers non médicaux à la gestion du Centre Hospitalier.***

### **DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**ATTENTION :** changement dans la composition : 12 membres titulaires (et suppléants) au lieu de 16 depuis le décret n°2011-584 du 26 mai 2011 relatif au CTE des établissements public de santé

### **Composition**

Le CTE est présidé par le directeur de l'établissement, ou son représentant, et il est composé des représentants des personnels fonctionnaires de l'établissement élus par collège (en fonction des trois catégories d'emplois : A, B et C) sur des listes présentées par des organisations syndicales représentatives pour chaque catégorie de personnel.

Le CTE du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey comporte douze membres titulaires et douze membres suppléants.

La durée du mandat des représentants du personnel est fixée à quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

Lors du renouvellement d'un comité technique d'établissement, les nouveaux membres entrent en fonctions à la date à laquelle prend fin le mandat des membres auxquels ils succèdent.

## Attributions

Le comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :

- Les projets de délibération et sur le plan de redressement présenté par le président du directoire à l'agence régionale de santé, ainsi que sur l'organisation interne de l'établissement ;
- Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
- La politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu ;
- Les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité ;
- La politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social ;
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Le règlement intérieur de l'établissement.

Le comité technique d'établissement est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement. Il est également informé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, ainsi que de l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

## Fonctionnement

Les règles de fonctionnement du CTE sont prévues dans son règlement intérieur. Les séances du comité ne sont pas publiques.

Il se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation de son président à son initiative ou sur demande écrite de la moitié au moins des représentants des titulaires du personnel. Dans ce dernier cas, le comité est réuni dans un délai de quinze jours.

L'ordre du jour est fixé par le président.

Le comité émet des avis ou des vœux à la majorité des suffrages exprimés. S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, sauf s'il est demandé un vote à bulletin secret. Le président ne prend pas part au vote.

En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.

Le CTE doit, dans un délai de deux mois, être informé, par une communication écrite du président à chacun des membres, des suites données à ses avis ou vœux

## Article 12

# Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 2381-1, L 2381-2, L 4612-1 et suivants du Code du Travail*

***Le CHSCT contribue à l'amélioration des conditions de travail, à la prévention et à l'analyse des risques professionnels.***

### **DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Composition**

Le CHSCT est présidé par le directeur du Centre Hospitalier et il est composé de membres à voix délibératives :

- Des représentants des personnels médicaux, désignés par la CME en son sein.
- Des représentants des personnels non médicaux, désignés par les organisations syndicales représentatives en fonction du nombre de voix obtenues lors des dernières élections aux commissions administratives départementales ;

Les membres ayant voix consultatives sont :

- Le médecin du travail du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey ;
- Le médecin hygiéniste ;
- Le secrétaire général ;

## Attributions

Le CHSCT remplit trois missions, à savoir la prévention, le contrôle et l'étude dans le domaine de la protection de la santé et de la sécurité des agents de l'établissement.

Ainsi, il émet des avis sur toute mesure se rattachant à l'objet de sa mission, notamment sur les règles et consignes d'hygiène et de sécurité de l'établissement, particulièrement sur :

- Tous les documents se rattachant à sa mission et notamment sur le règlement intérieur de l'établissement ;
- Le rapport annuel portant sur le bilan de la situation en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ainsi que le bilan des actions menées pour les améliorer ;
- Le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Le CHSCT se prononce sur les conditions d'exécution de ce programme et sur son coût ;
- Toute question de sa compétence dont il est saisi par le directeur, le comité technique paritaire et les représentants des personnels ;
- L'aménagement des postes de travail destinés aux travailleurs handicapés et aux victimes d'accidents du travail.

Présentés au CHSCT par le directeur, au moins une fois par an

Il réalise des enquêtes à chaque accident du travail ou maladie professionnelle, et il lui appartient de procéder à l'inspection du Centre Hospitalier en vue de s'assurer du respect de la réglementation et des consignes concernant l'hygiène et la sécurité.

Il doit entreprendre des actions de prévention sur les risques professionnels.

Enfin, il dispose d'un droit d'alerte en cas de danger grave et imminent et d'une mission d'inspection trimestrielle des installations.

## Fonctionnement

Les règles de fonctionnement du CHSCT sont prévues dans son règlement intérieur.

Le CHSCT se réunit au moins tous les trimestres à l'initiative du chef d'établissement, et plus fréquemment en cas de besoin, ainsi qu'à la suite de tout accident ayant

entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves, ou encore, à la demande motivée de deux de ses membres représentants du personnel.

Les décisions du CHSCT portant sur ses modalités de fonctionnement et l'organisation de ses travaux sont adoptées à la majorité des membres présents.

## Article 13

# La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 1112-79 et suivants du CSP*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Composition**

Au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, la CRUQPC est composée de 8 membres :

- Le président est le représentant légal de l'hôpital (ou la personne qu'il désigne)
- Le médiateur médecin (ou son suppléant)
- Le médiateur non médecin (ou son suppléant)
- Deux représentants des usagers (ou leurs suppléants)
- Le président de la Commission Médicale d'Etablissement (ou son suppléant)
- Un représentant du Conseil de Surveillance (ou son suppléant)
- Le représentant de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (ou son suppléant)

Le responsable de la politique qualité et le directeur des soins assiste aux séances avec voix consultative.

Les membres sont astreints au secret professionnel.

Le président de la CRUQPC peut se faire accompagner des collaborateurs de son choix.

## Attributions

La CRUQPC a plusieurs missions :

- Veiller au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches
- Contribuer, par ses avis et propositions, à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches, et de leur prise en charge
- Délibérer sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge. Elle doit être informée de l'ensemble des plaintes et réclamations formulées par les usagers du Centre Hospitalier ainsi que des suites qui leur sont données.

47

## Fonctionnement

Les règles de fonctionnement de la CRUQPC sont prévues dans son règlement intérieur.

La commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des réclamations qui lui sont transmises.

La réunion est de droit lorsque la moitié au moins des membres ayant voix délibérative en formule la demande

La CRUQPC peut, si elle le juge utile, rencontrer l'auteur d'une réclamation.

Elle peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

Le président ne prend pas part aux votes.

En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la recommandation formulée.

Les membres de la commission, autres que le président, qui sont concernés par une plainte ou une réclamation ne peuvent siéger lorsque la commission délibère sur le dossier en cause. Il est alors remplacé par son suppléant.

## Modalités de traitement des demandes et des réclamations

- Tout patient peut exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services. Si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une réclamation écrite à la « Cellule Clientèle », soit de voir sa plainte consignée par écrit, aux mêmes fins.

- Toutes les réclamations écrites sont transmises à la « Cellule Clientèle ». Elle y répond dans les meilleurs délais en avisant le plaignant de la possibilité de saisir le médiateur ou elle informe l'intéressé qu'elle procède à cette saisine.
- Le médiateur rencontre le patient (ou ses proches) et adresse un compte-rendu au Président de la CRUQPC.  
Au vu de ce compte-rendu, la CRUQPC peut :
  - Formuler des recommandations pour résoudre le litige
  - Informer le plaignant des voies de recours et de conciliation
  - Emettre un avis motivé en faveur du classement du dossier
- La décision appartient toujours au représentant légal de l'établissement.

## Article 14

### La garde de direction

***La garde de direction résulte de la nature même du service hospitalier qui est un service permanent.***

Elle a pour mission d'assurer le fonctionnement continu de l'ensemble de l'établissement à l'exception de certains services administratifs et généraux. Pendant sa garde, le directeur de garde (ou l'administratif de garde) est investi de la compétence et de la responsabilité du directeur.

La garde de direction se distingue des autres gardes spécialisées telles que : les gardes médicales, paramédicales, techniques, médico-techniques. Elle s'appuie sur ces gardes spécialisées, les coordonne pour le bien-être du malade.

Le directeur de garde doit avertir la direction du Centre Hospitalier de tout incident, malveillance ou accident qui, en raison de leur gravité, sont susceptibles d'engager gravement la responsabilité ou l'image du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey. Le directeur est tenu informé le plus rapidement possible des atteintes éventuelles à la sécurité et au fonctionnement de l'hôpital. Le week-end et la nuit, la permanence de direction est assurée par le directeur de garde dont les coordonnées sont disponibles au standard du Centre Hospitalier.

Durant sa garde, l'administratif doit pouvoir être joint à tout moment par le standard du Centre Hospitalier, puisqu'il n'est pas à la disposition permanente et immédiate de l'établissement. Mais il a l'obligation d'être en mesure d'intervenir au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey pour effectuer une intervention dans un délai qui ne peut être supérieur à celui qui lui est habituellement nécessaire pour se rendre sur le lieu d'intervention.

## Rôles du directeur de garde

- Il ne peut prendre des décisions engageant le Centre Hospitalier que s'il bénéficie d'une délégation de signature l'y autorisant.
- Il doit agir dans la limite des attributions contenues dans la délégation de signature.
- En cas de crime ou de délit, ou lorsqu'il est porté atteinte à la sécurité des personnes et des biens, il peut solliciter le concours des autorités judiciaires et de police.
- En dehors des cas où elles font suite à une démarche du directeur, les interventions judiciaires et de police dans les locaux du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey doivent se faire sous l'autorité du Procureur de la République et être portées à la connaissance de l'administratif de garde.  
A l'opposé des polices urbaines, l'action des forces de gendarmerie s'exerce en principe dans le cadre extra-urbain. Elles servent le cas échéant de substitut à l'autorité militaire.
- Chaque garde effectuée donne lieu à un rapport signalant les faits essentiels ou ceux pouvant engager la responsabilité de l'établissement, ou portant la mention « rien à signaler ». Ce rapport est consigné dans le cahier des gardes administratives.

## Prérogatives du directeur de garde vis-à-vis du corps médical

Le directeur exerce ses compétences à l'égard de l'ensemble des personnels hospitaliers, y compris les médecins, dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Il est investi d'un pouvoir propre en vue de prendre, sous sa responsabilité, les mesures d'urgence qu'il estime nécessaires pour assurer le bon fonctionnement du service : il a autorité pour pallier tout désordre organisationnel mettant en péril la sécurité des malades. Ainsi, le directeur de garde a le pouvoir d'écarter, en cas d'urgence et sous réserve du contrôle du juge, un praticien (quel que soit son statut) de ses activités cliniques et thérapeutiques ainsi que du service des gardes et astreintes. Cette décision doit être justifiée par une menace grave et imminente sur le fonctionnement normal du service public hospitalier et par le fait qu'elle exposerait la santé des patients à des risques graves, en particulier en cas d'insuffisance professionnelle.

# Article 15

## Organisation de l'établissement en pôles d'activités cliniques et médico-techniques

*Version 1 – Juin 2011*

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey est organisé en neuf pôles d'activité médicale :

**Pôle 1** : Cardiologie – Neurologie – Diabétologie – Endocrinologie – USIC (Unité de Soins Intensifs de Cardiologie)

**Pôle 2** : Maladies digestives – Chirurgie générale – Spécialités chirurgicales

**Pôle 3** : Pneumologie – Hémato-cancérologie – HAD (Hospitalisation A Domicile) – Service départemental de santé public

**Pôle 4** : Médecine interne – Rhumatologie – Dermatologie – Vénérologie – Néphrologie – Hémodialyse – UMSP (Unité Mobile de Soins Palliatifs)

**Pôle 5** : Femme – Mère - Enfant

**Pôle 6** : Urgences – SAMU – SMUR - CESU

**Pôle 7** : Anesthésie – Bloc opératoire – Réanimation – Orthopédie – Traumatologie – Chirurgie ambulatoire – CHPOT (Prélèvements d'Organes et de Tissus)

**Pôle 8** : Gériatrie

**Pôle 9** : Médico-Techniques et Rééducation

A ces neuf pôles médicaux et chirurgicaux, il convient d'ajouter le pôle « gestion » (Direction).

Le pôle de gestion (pôle 10) est un pôle non prévu par les textes, mais il résulte d'une volonté de la direction générale du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey d'optimiser les organisations et les fonctionnements internes des directions constituant ce pôle.

Chaque pôle regroupe plusieurs unités fonctionnelles.

## Article 16

# Nomination et missions du chef de pôle

*Version 1 – Juin 2011*

52

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6151-1 et suivants du CSP*

*Art. D 6146-1, R 6146-2 et suivants du CSP*

***Le chef de pôle, à la fois médecin et gestionnaire, met en œuvre la politique du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Nomination**

Le chef de pôle est nommé par le directeur pour une période de quatre ans renouvelable.

La nomination s'effectue sur présentation d'une liste élaborée par le président de la commission médicale d'établissement.

Cette liste, comportant au moins trois noms, est présentée au directeur dans un délai de trente jours à compter de sa demande.

En cas d'absence de proposition dans le délai requis, le directeur nomme la personne de son choix.

En cas de désaccord du directeur sur les noms portés sur la liste ou si cette dernière est incomplète, le directeur peut demander qu'une nouvelle liste lui soit présentée dans les quinze jours. En cas de nouveau désaccord, il nomme le chef de pôle de son choix.

Peuvent exercer les fonctions de chef de pôle : les praticiens hospitaliers en médecine, odontologie et pharmacie, les praticiens contractuels et les praticiens contractuels associés.

## Missions

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 ;
- 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. Pour cela, il tient compte des objectifs prévisionnels du pôle. Il agit dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et des responsabilités des structures, services, unités fonctionnelles, prévues par le projet de pôle ;
- exerce un rôle, précisé par le contrat de pôle, dans les domaines suivants :
  - gestion du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés et répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du pôle ;
  - gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux ;
  - définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du pôle relevant de la fonction publique hospitalière ;
  - proposition au directeur de recrutement de personnel non titulaire du pôle ;
  - affectation des personnels au sein du pôle ;
  - organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique ;
  - participation à l'élaboration du plan de formation des personnels de la fonction publique hospitalière et au plan de développement professionnel continu des personnels médicaux, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques ;
- intervient dans la gestion des personnels médicaux :
  - nomination des personnels médicaux

Le chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique propose au directeur la nomination et la mise en recherche d'affectation des praticiens hospitaliers. Cette proposition donne lieu à un avis du président de la CME.

- admission de médecins, sages-femmes et odontologistes libéraux

Le chef de pôle peut proposer au directeur l'admission sur contrats de médecins, sages-femmes, odontologistes exerçant à titre libéral. Le président de la CME donne un avis sur cette proposition ;

- assure la concertation interne au sein du pôle

Le chef de pôle a pour mission d'organiser une concertation interne au sein de son pôle. Il associe pour cela toutes les catégories de personnel.

Tous les chefs de pôles d'activités cliniques ou médico-techniques sont membres de la commission médicale d'établissement.

# Article 17

## Les responsables de structure interne

*Version 1 – Juin 2011*

55

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 6146-4 et R 6146-5 du CSP*

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Nomination**

Les responsables de structure interne sont nommés par le directeur sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la Commission Médicale d'Etablissement.

#### **Révocation**

Le responsable de structure peut être révoqué, dans l'intérêt du service :

- par décision du directeur, à son initiative, après avis du président de la Commission Médicale d'Etablissement et du chef de pôle ;
- sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la Commission Médicale d'Etablissement. Dans ce cas, le directeur dispose d'un délai de trente jours à compter de la réception de la demande du chef de pôle pour prendre sa décision. A l'expiration de ce délai, la proposition est réputée rejetée.

### **↳ DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER**

- Seul un praticien hospitalier à temps plein ou à temps partiel peut être responsable de structure interne.

- Un assistant ou un praticien hospitalier contractuel ne peut être responsable de structure interne.
- Le mandat du responsable de structure interne est le même que celui de chef de pôle, soit quatre ans.

# Article 18

## Le contrat de pôle

*Version 1 – Juin 2011*

57

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6146-1 alinéa 8, L 6143-7-7°, R 6146-8 et R 6146-9 du CSP  
Décret n°2010-656 du 11 juin 2010*

***Le contrat de pôle précise les objectifs et les moyens du pôle.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle qui précise les objectifs et les moyens du pôle. La signature de ce contrat s'effectue après concertation avec le directoire et après avis du président de la CME afin de vérifier la cohérence du contrat avec le projet médical.

Le contrat de pôle est signé avant l'élaboration du projet de pôle, auquel il donne un cadre.

Ce contrat est signé pour une période de quatre ans.

Dans le délai de trois mois après la conclusion du contrat de pôle, les chefs de pôle élaborent un projet de pôle.

### **Contenu du contrat de pôle**

Il contient une série d'éléments essentiels pour la bonne gestion de l'ensemble des pôles :

- organisation interne
- délégations de signature
- gestion des ressources humaines
- relations avec les autres pôles
- développement ou évolution des activités

- organisation de la permanence des soins
- modalités d'intéressement
- ...

Les objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins sont obligatoirement définis, et le contrat doit fixer les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs.

Le contrat définit également le champ et les modalités d'une délégation de signature accordée au chef de pôle et portant sur cinq dépenses dans les domaines suivants :

- Dépenses de crédit de remplacement des personnels non permanents
- Dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux
- Dépenses de caractère hôtelier
- Dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical
- Dépenses de formation de personnel

### Rôle du chef de pôle

Le contrat de pôle précise les missions du chef de pôle :

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

Le cas échéant, le contrat de pôle précise les modalités d'intéressement du pôle aux résultats de sa gestion.

La fonction de président de la CME est incompatible avec la fonction de chef de pôle.

# Article 19

## Le projet de pôle

*Version 1 – Juin 2011*

59

*Vu les textes suivants :*  
*Art. R 6146-9 et R 6146-9-1 du CSP*

***Le projet de pôle est un outil stratégique, d'organisation et de prévision.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

C'est au chef de pôle d'élaborer le projet de pôle, dans le délai de trois mois après la conclusion du contrat de pôle.

L'élaboration doit se faire de manière participative : avec les responsables des unités fonctionnelles et les cadres du pôle.

Le projet de pôle doit être en cohérence non seulement avec les projets des autres pôles, mais aussi avec le contrat de pôle, le projet médical et le projet d'établissement.

Le projet de pôle permet de projeter et d'anticiper les évolutions des pôles dans l'avenir.

### **Contenu du projet de pôle**

Il doit être établi en conformité avec le contrat de pôle.

Il doit définir :

- Les missions et responsabilités confiées aux unités fonctionnelles
- L'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle

Il prévoit :

- Les évolutions du champ d'activités de ces structures
- Les moyens et l'organisation qui en découlent.

## Article 20

### Mission de service public de permanence des soins

*Version 1 – Juin 2011*

61

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6314-1 et suivants du CSP*

*Arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé*

***La permanence des soins doit permettre un accès, de manière continue, à des soins qui ne peuvent être différés.***

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

L'organisation médicale mise en place a pour objet d'assurer pendant chaque nuit (de 18 heures 30 à 8 heures 30 en fonction des spécialités), le samedi après-midi, la journée du dimanche et les jours fériés, la sécurité des malades hospitalisés ou admis en urgence.

La régulation téléphonique des activités de permanence des soins et d'aide médicale urgente est accessible sur l'ensemble du territoire par un numéro de téléphone national (le 15). Cette régulation téléphonique est également accessible, pour les appels relevant de la permanence des soins, par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec ce numéro national, dès lors que ces plates-formes assurent une régulation médicale des appels.

## Organisation de la permanence des soins

Elle est organisée :

- soit pour l'ensemble de l'établissement,
- soit par secteurs communs à une ou plusieurs activités.

Elle est également organisée :

- soit sur place,
- soit par astreinte à domicile qui peut donner lieu à déplacement. Dans ce cas, le praticien est tenu de répondre à tout appel dans les plus brefs délais.

Tous les praticiens participent à la permanence des soins.

Les assistants associés et les praticiens attachés associés peuvent être appelés à collaborer à la permanence des soins, en appui de la permanence sur place ou de l'astreinte à domicile effectuées par les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques, mais ils ne peuvent pas effectuer d'astreinte à domicile.

**Section III**  
**Dispositions relatives à la sécurité,**  
**l'hygiène et la gestion des risques**

**Sous-section 1 – La sécurité générale**

# Article 21

## Règles de sécurité

*Version 1 – Juin 2011*

63

### Nature des règles de sécurité

Les règles de sécurité générale visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle. Ces règles doivent être en permanence proportionnelles aux besoins du Centre Hospitalier, en fonction des circonstances locales. En tant que responsable de la conduite générale du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, le directeur édicte ces règles 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 du Centre Hospitalier veille, en tant que responsable du bon fonctionnement de l'établissement, au respect des règles de sécurité et coordonne leur mise en œuvre. Ces règles visent à éviter et pallier les conséquences des accidents dus à des défaillances techniques, à des défaillances humaines ou à des facteurs naturels.

### Opposabilité des règles de sécurité

Les règles de sécurité (sécurité générale et sécurité du fonctionnement) ont pour but de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que le Centre Hospitalier assure à ses usagers.

Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein de l'établissement, 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.

Dans la mesure où les conventions qui lient le Centre Hospitalier à certains organismes logés sur son domaine n'en décident pas autrement, les règles de sécurité en vigueur au sein du Centre Hospitalier leur sont opposables.

Le présent règlement intérieur leur est transmis à cet effet.

Les dits organismes sont tenus pour leur part de porter à la connaissance du directeur général les règles de sécurité spécifiques qu'ils ont établies pour les locaux qu'ils occupent.

**Section III**  
**Dispositions relatives à la sécurité,**  
**l'hygiène et la gestion des risques**

**Sous-section 1 – La sécurité générale**

**Article 22**  
**Accès au Centre Hospitalier**  
**de Chalon sur Saône William Morey**

*Version 1 – Juin 2011*

65

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6143-7 et R 1112-48 du CSP*

L'accès dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey 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 aussi 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 du Centre Hospitalier.

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

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire au sein de l'établissement animaux, alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi.

Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière. Ils sont ensuite remis aux autorités de police, contre récépissé.

**Section III**  
**Dispositions relatives à la sécurité,**  
**l'hygiène et la gestion des risques**

**Sous-section 1 – La sécurité générale**

# Article 23

## Personnels de sécurité générale

*Version 1 – Juin 2011*

67

*Vu les textes suivants :*

*Art. 122-5 et suivants, 223-6 du Code Pénal*

*Art. 73 du Code de Procédure Pénal*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

Tous les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus d'obligation d'assistance aux personnes en péril, de crime, ou délit flagrant et de légitime défense, ou état de nécessité fixés par la réglementation.

Ils ne peuvent intervenir dans les services et départements de soins qu'à la demande du directeur ou des personnels responsables de ces services et départements.

Ils ne peuvent effectuer aucune fouille ni vérification d'identité.

Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive.

Dans l'attente de l'arrivée des forces de police, ils peuvent retenir aux sorties du Centre Hospitalier, durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit.

Ils peuvent, dans les mêmes conditions, retenir les patients qui leur paraîtraient désorientés ou susceptibles de courir un danger à l'extérieur du Centre Hospitalier,

pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation et, le cas échéant, à leur prise en charge par un service de soins.

En dehors du cas de péril grave et imminent évoqué à l'*article 29* du présent règlement, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder ni à l'ouverture d'une armoire, d'un vestiaire, ou à des investigations, ni à l'inspection du contenu d'un véhicule particulier.

**Section III**  
**Dispositions relatives à la sécurité,**  
**l'hygiène et la gestion des risques**

**Sous-section 1 – La sécurité générale**

# Article 24

## Matériels de sécurité générale

*Version 1 – Juin 2011*

69

*Vu les textes suivants :*

*Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*

*Loi n° 95-73 du 21 janvier 1995 d'orientation et de programmation relative à la sécurité*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéo surveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le directeur aux instances représentatives locales compétentes du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des malades et le droit à la vie privée des usagers et du personnel ; il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

L'installation et le fonctionnement des matériels de vidéo surveillance doivent observer les dispositions de la loi du 21 janvier 1995 et celles des décrets pris pour son application.

## **Section III**

### **Dispositions relatives à la sécurité, l'hygiène et la gestion des risques**

#### **Sous-section 1 – La sécurité générale**

70

## **Article 25**

### **Responsabilité en matière de sécurité**

*Version 1 – Juin 2011*

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

La mise en œuvre par le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey de mesures de protection et de surveillance pour éviter que n'y surviennent des événements préjudiciables à son bon fonctionnement ne modifie pas les règles normales de la responsabilité hospitalière.

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

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

Les victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel ; le Directeur porte plainte pour les dommages subis par le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

**Section III**  
**Dispositions relatives à la sécurité,**  
**l'hygiène et la gestion des risques**

**Sous-section 1 – La sécurité générale**

# Article 26

## Rapports avec l'autorité judiciaire

71

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu les textes suivants :*

*Art. 40 et 74 du Code de procédure pénale*

*Art. 81 du Code civil*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

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

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

### Section III

## Dispositions relatives à la sécurité, l'hygiène et la gestion des risques

### **Sous-section 1 – La sécurité générale**

## Article 27

# Rapports avec les autorités de police

Version 1 – Juin 2011

*Seul le directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, ou son représentant, a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police.*

### Rôle du directeur

Il revient au directeur de décider, s'il y a lieu, de demander au sein de l'établissement une intervention de police, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire.

### En cas d'enquête de police judiciaire

Le directeur doit être systématiquement informé des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il veille à ce que soient pris en considération, dans les meilleures conditions possibles, les impératifs et les garanties tirées de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, de la Charte de la personne hospitalisée et d'une manière générale des droits du citoyen.

### ↳ DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER

La police intervient au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey dans le cadre :

- Soit d'une enquête préliminaire

- Soit d'une enquête de flagrance
- Soit d'une commission rogatoire

#### ► Enquête préliminaire

Il s'agit d'une enquête décidée soit par le Procureur de la République, soit par la police elle-même.

Cette enquête repose sur le consentement exprès de la personne concernée : l'audition d'un patient hospitalisé dans sa chambre et la perquisition de celle-ci est possible dès lors que celui-ci a donné son accord écrit (hormis dans le cas de la mise en œuvre d'une décision du juge des libertés et de la détention).

Cependant, même si le patient est d'accord pour recevoir la police dans sa chambre, qui s'analyse comme son domicile d'un point de vue juridique, il doit être en mesure d'être interrogé d'un point de vue médical. L'accord du médecin est donc sollicité.

Les informations médicales sont en principe couvertes par le secret professionnel.

#### ► Enquête de flagrance

Cette enquête est engagée à la suite de la constatation d'un crime ou d'un délit flagrant, c'est-à-dire qui se commet actuellement ou qui vient de se commettre, ou encore, lorsque dans un temps très voisin de l'action, la personne soupçonnée est poursuivie par la clameur publique, ou est trouvée en possession d'objets, ou présente des traces ou indices, laissant penser qu'elle a participé au crime ou au délit.

Si un crime a été commis dans les locaux du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, des précautions doivent être prises : seules les opérations destinées à assurer la sécurité, la salubrité publique, ou les soins à donner aux victimes sont possibles. Il est, en effet, interdit, sous peine d'amende, à toute personne non habilitée, de modifier avant les premières opérations de l'enquête judiciaire l'état des lieux et d'y effectuer des prélèvements quelconques.

#### ► Commission rogatoire

Il s'agit d'une délégation de pouvoir du juge d'instruction au profit d'un officier de police judiciaire ou d'un magistrat. Ces derniers vont exercer dans les limites de la commission rogatoire, tous les pouvoirs du juge d'instruction. La commission rogatoire prend la forme d'un document écrit.

En cas d'audition d'un patient, le médecin doit attester l'absence de contre-indication médicale.

### Section III

## Dispositions relatives à la sécurité, l'hygiène et la gestion des risques

### **Sous-section 1 – La sécurité générale**

74

## Article 28

# Circonstances exceptionnelles

*Version 1 – Juin 2011*

En cas de circonstances exceptionnelles, le directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation.

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

Le directeur peut ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, armoires individuelles, véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation.

Il peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès de l'établissement à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidé comme l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, véhicules ou la justification du motif de son accès sur le site du Centre Hospitalier.

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

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le directeur prend toutes les mesures indispensables à la bonne exécution du service public hospitalier notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

**Section III**  
**Dispositions relatives à la sécurité,**  
**l'hygiène et la gestion des risques**

**Sous-section 1 – La sécurité générale**

# Article 29

## Catastrophes et afflux de victimes

75

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu le texte suivant :*

*Art. L 3131-7, R 3131-4 et R 3131-5 du CSP*

*Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010*

***Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey est doté d'un dispositif de crise dénommé plan blanc d'établissement, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle.***

***Le plan blanc est arrêté, après avis des instances consultatives compétentes, par le directeur après concertation avec le directoire pour les établissements publics de santé.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Contenu du plan blanc**

Le plan blanc définit notamment :

- Les modalités de son déclenchement et de sa levée ;
- Les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule de crise ;
- Des modalités adaptées et graduées de mobilisation des moyens humains et matériels de l'établissement ;
- Les modalités d'accueil et d'orientation des victimes ;

- Les modalités de communication interne et externe ;
- Un plan de circulation et de stationnement au sein de l'établissement ;
- Un plan de confinement de l'établissement ;
- Un plan d'évacuation de l'établissement ;
- Des mesures spécifiques pour les accidents nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques ;
- Des modalités de formation et d'entraînement à la mise en œuvre du plan.

La décision de déclenchement du plan blanc peut incomber :

- soit au directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, et éventuellement sur proposition du Médecin Chef de Samu ou de son représentant ;
- soit au représentant de l'Etat dans le département (préfet)

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

**Section III**  
**Dispositions relatives à la sécurité,**  
**l'hygiène et la gestion des risques**

**Sous-section 1 – La sécurité générale**

# Article 30

## Sécurité des biens

77

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1113-3 à L 1113-10 du CSP*

*Art. R 1113-1 à R 1113-9 du CSP*

***Le dépôt des biens est un service proposé au patient lors de son admission au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.***

***La sécurité des biens visent également la protection du patrimoine mobilier et immobilier du Centre Hospitalier.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

#### **La sécurité des biens détenus ou déposés par les malades hospitalisés**

- **Dépôt des biens du malade**

Lors de son admission, le patient est invité à effectuer le dépôt des biens de valeur en sa possession. Ces biens sont détaillés sur une fiche nominative constituant le registre d'inventaire des biens des patients tenu au centre Hospitalier.

Les dépôts volontaires de sommes d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur peuvent être effectués auprès de la Régie de dépôt des hospitalisés. L'argent liquide, les chèques, cartes bleues et objets précieux sont ensuite transmis, dans les 24 heures, à la Trésorerie Municipale de Chalon sur Saône.

Les autres objets courants (biens de faible valeur, carte d'identité, carte de sécurité sociale, clé...) sont déposés entre les mains d'un agent désigné à cet effet par le directeur de l'établissement (économe ou agent de permanence)

Si le malade ou le blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont il est porteur, est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'établissement et l'accompagnant, et le dépôt est effectué par le représentant de l'établissement. Cet inventaire constitue un élément du registre ci-dessus. Dès que son état le permet, la personne admise est informée du dépôt. Elle obtient alors le reçu contenant l'inventaire des objets déposés.

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey est responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés à sa garde.

Cependant, le Centre Hospitalier ne peut être tenu pour responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés selon la procédure ci-dessus. La responsabilité du Centre Hospitalier n'est pas non plus engagée lorsque le bien a disparu ou s'est détérioré à raison de sa nature ou d'un vice interne, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

- Restitution des biens du malade

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au malade soit par la Régie de dépôt des hospitalisés, soit par la Trésorerie Municipale, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité lorsque la restitution est faite au déposant.

Le malade peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration sous seing privé.

## DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER

Dépôt de biens du patient décédé : les biens du patient décédé font l'objet d'un inventaire contradictoire. Il est réalisé par un agent du service et un proche du défunt, ou en l'absence de celui-ci, par deux agents.

Aucun effet personnel ne peut être remis à un membre de la famille ou à un proche du défunt. Les biens mobiliers de valeur sont confiés au régisseur. Les objets courants de faible valeur sont transmis à l'économe ou à l'agent désigné à cet effet.

Un document est ensuite remis aux héritiers les invitant à procéder au retrait des objets déposés.

## La sécurité des biens du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey

La bonne conservation des biens de l'établissement engage la responsabilité des agents du Centre Hospitalier. 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. Les personnels sont également invités à maintenir fermés les locaux pour lesquels il est prévu une clé, faute de quoi leur responsabilité pourrait être engagée en cas de vol. Toute dégradation volontaire ou négligence caractérisée peut entraîner le remboursement par l'agent fautif des dégâts causés.

79

## Sécurité des biens des personnels du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey

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

### **Section III**

## **Dispositions relatives à la sécurité, l'hygiène et la gestion des risques**

### **Sous-section 1 – La sécurité générale**

80

# Article 31

## Sécurité des personnes

*Version 1 – Juin 2011*

La sécurité des personnes vise la protection de l'intégrité physique des usagers, des personnels et des tiers présents dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

L'ensemble des dispositions de sécurité générale et de fonctionnement spécifique a vocation à y concourir.

**Section III**  
**Dispositions relatives à la sécurité,**  
**l'hygiène et la gestion des risques**

**Sous-section 2 – La sécurité de fonctionnement**

**Article 32**  
**La gestion des risques**

81

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6111-2 du CSP*

*Art. L 4121-1 et suivants, L 4141-2 et suivants, L 4132-5 et suivants, L 4612-1 et suivants, L 4612-16 et suivants, L4711-1 et suivants du Code du travail*

***Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des patients, visiteurs et des personnels du Centre Hospitalier.***

**↳ DISPOSITIONS GENERALES**

La direction de l'établissement définit une politique de gestion des risques afin de prévenir et traiter les événements indésirables liés à ses activités.

Dans ce cadre, le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey :

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

De plus, concernant les divers aspects de la sécurité du fonctionnement du Centre Hospitalier, le directeur organise la mise en œuvre d'une politique de maîtrise des

risques de façon à ce qu'elle soit accompagnée des autorisations nécessaires et qu'elle soit régulièrement soumise aux vérifications et contrôles obligatoires.

Il prévoit un programme visant à former les personnels aux mesures de prévention qui nécessitent leur participation et à informer les usagers ou les tiers de celles qu'ils ont à connaître, dans leur intérêt.

82

Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail dont il estime qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent. L'agent qui estime devoir se retirer pour ce motif le signale obligatoirement au directeur ou à son représentant, qui informe le comité local d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

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

**Section III**  
**Dispositions relatives à la sécurité,**  
**l'hygiène et la gestion des risques**

**Sous-section 2 – La sécurité de fonctionnement**

**Article 33**  
**La continuité**  
**de fonctionnement technique**

83

*Version 1 – Juin 2011*

Le directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey organise une garde 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'établissement.

Il désigne les agents des services techniques du Centre Hospitalier qui assurent cette garde, distincte de la garde administrative prévue à l'*article 14* du présent règlement.

## Section III

### Dispositions relatives à la sécurité, l'hygiène et la gestion des risques

#### **Sous-section 2 – La sécurité de fonctionnement**

## Article 34

### Sécurité anti-incendie

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Décret n° 73-1007 du 31 octobre 1973 relatif à la protection contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public*

*Arrêté du 23 mai 1989 portant approbation de dispositions complétant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public*

*Circulaire DH/S12 n°4 du 27 janvier 1994 relative à la sécurité incendie dans les établissements de santé*

*Arrêté du 6 août 1996 relatif à la protection contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements publics de santé et les institutions sociales et médico-sociales publiques*

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey est assujéti aux règles de sécurité anti-incendie applicables à tous les établissements ouverts au public. Certaines de ses installations (chaufferies, dépôts de liquides inflammables, de produits radioactifs, etc....) doivent, en outre, être conformes aux dispositions, relative aux installations classées pour la protection de l'environnement.

Le Centre Hospitalier doit tenir un registre de sécurité sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la prévention des accidents de toutes origines, et notamment des incendies. Parmi ces renseignements doivent figurer :

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

- Les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie ;
- Les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu ;
- Les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, clapets coupe-feu,...) ;
- Les dates et contenus des opérations de travaux réalisées dans l'établissement ;
- Tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres...

Ces renseignements sont communiqués à la Commission départementale de sécurité à l'occasion de ses passages au sein du Centre Hospitalier.

### Section III

## Dispositions relatives à la sécurité, l'hygiène et la gestion des risques

### **Sous-section 2 – La sécurité de fonctionnement**

# Article 35

## Interdiction de fumer

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Décret du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif*

*Art. R 3511-1 à R 3511-8 du CSP*

### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

Par mesure d'hygiène et de sécurité, il est interdit de fumer dans les locaux fermés ou espaces couverts du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey : les lieux accueillant le public, les chambres de l'établissement, les locaux affectés à l'ensemble du personnel, voire les bureaux occupés par une seule personne, et les lieux de passage couverts.

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

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

Aucun emplacement au sein du Centre Hospitalier n'est réservé aux fumeurs, à l'exception des espaces extérieurs du bâtiment.

**Section III**  
**Dispositions relatives à la sécurité,**  
**l'hygiène et la gestion des risques**

**Sous-section 2 – La sécurité de fonctionnement**

# Article 36

## Déchets hospitaliers

*Version 1 – Juin 2011*

87

*Vu les textes suivants :*  
*Art. R 1335-1 et suivants du CSP*

---

### **DISPOSITIONS GENERALES**

Le personnel du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey est tenu de respecter scrupuleusement la traçabilité et les procédures de tri, d'évacuation et d'élimination des déchets solides, liquides, ou radioactifs.

Pour cela, il convient de se référer aux documents existants.

### Section III

## Dispositions relatives à la sécurité, l'hygiène et la gestion des risques

### **Sous-section 3 – La circulation et le stationnement automobile au sein du Centre Hospitalier**

## Article 37

# Nature de la voirie hospitalière

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Circulaire n° 2719 du 17 novembre 1977 relative à la circulation et au stationnement des véhicules automobiles à l'intérieur des établissements d'hospitalisation publics*

***Les voies de desserte et les parcs automobiles situés dans l'enceinte du centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey constituent des dépendances du domaine public de l'établissement. A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers du service public.***

### **DISPOSITIONS GENERALES**

Le stationnement dans l'enceinte du centre hospitalier de Chalon sur Saône est interdit en dehors des emplacements matérialisés. Des aires de stationnement sont réservées à certains personnels, ainsi qu'aux personnes qui, de par leur qualité, sont amenées à fréquenter régulièrement l'établissement.

La direction du centre hospitalier de Chalon sur Saône se réserve le droit de faire appel aux forces de police en cas d'atteinte à la sécurité ou à l'ordre public ou de faire enlever le véhicule gênant par une société de service aux frais du propriétaire.

Des sanctions disciplinaires peuvent être prononcées à l'encontre des agents hospitaliers qui stationnent de manière irrégulière dans l'enceinte de l'établissement.

Des incidents ne sauraient en rien engager la responsabilité du centre hospitalier de chalon sur Saône, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol de véhicules ou de déprédations.

Sous la responsabilité du directeur, les agents du service intérieur et de surveillance sont chargés de veiller au respect des prescriptions énoncées ci-dessus.

Le refus opposé par tout agent hospitalier à leurs injonctions est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

### **DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER**

La vitesse de circulation est limitée à 20 km/h dans l'enceinte du centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

## Section III

### Dispositions relatives à la sécurité, l'hygiène et la gestion des risques

#### **Sous-section 3 – La circulation et le stationnement automobile au sein du Centre Hospitalier**

## Article 38

### Signalisations et sanctions

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Art. L. 417-1, L 325-1 et suivants du Code de la route*

*Décret n° 72-824 du 6 septembre 1972 pour l'application de l'article 3 de la loi n° 70-1301 du 31 décembre 1970 relative à la mise en fourrière, à l'aliénation et à la destruction de véhicules terrestres, enlèvement d'un véhicule laissé sans droit sur des lieux publics ou privés où ne s'applique pas le Code de la route*

***La compétence des autorités administratives chargées de la police de la circulation est écartée au profit de celle du directeur, responsable du bon ordre au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.***

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

Le directeur ne peut pas infliger des sanctions pécuniaires en cas de non-respect des règles de circulation et de stationnement internes. Par conséquent, il n'est pas possible de réprimer la violation de ces règles par des amendes.

En revanche, la méconnaissance par un membre du personnel des dispositions du présent règlement relatives à la circulation au sein du Centre Hospitalier, dès lors qu'elles ont été portées à sa connaissance (par voie d'affichage par exemple), peut être constitutive d'une faute et conduire à une sanction disciplinaire.

En cas d'urgence, le directeur se réserve le droit de faire appel aux forces de police ou à la fourrière, sans mise en demeure préalable, les véhicules dont le stationnement entraverait gravement la circulation, mettrait en péril la sécurité des personnes ou des biens et, manière générale, compromettrait le fonctionnement du service public hospitalier.

L'autorisation de circuler et de stationner constitue une tolérance de l'établissement. Sauf dans l'hypothèse d'une faute de sa part, la responsabilité du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey ne peut être engagée, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol ou de dégradation de véhicule.

### Section III

## Dispositions relatives à la sécurité, l'hygiène et la gestion des risques

### **Sous-section 4 – L'impact sur la qualité**

## Article 39

# La gestion des plaintes et réclamations

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 1112-91 et suivants du CSP*

***Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de sortie (cf. [article 84](#) du présent règlement), le patient ou ses ayants droit peuvent faire part directement de leurs observations et réclamations auprès des responsables des services de l'établissement.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

En cas d'impossibilité ou si les explications données par les responsables de service ne le satisfont pas, le plaignant est informé de la faculté qu'il a :

- soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement,
- soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans cette hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.

L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal.

Le directeur accuse réception des demandes et réclamations présentées par écrit, il donne la possibilité à toute personne qui ne peut s'exprimer que par oral de voir sa demande ou réclamation consignée par écrit.

Le directeur est tenu de donner les explications que sollicitent le patient (ou ses ayants droit) et de lui faire connaître les voies de recours qui lui sont ouvertes.

## Procédure de la médiation

### ▪ Saisine du médiateur

Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service.

Tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions.

Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

### ▪ Rencontre entre le médiateur et l'auteur de la plainte / réclamation

Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, le rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine.

Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement.

Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile, ou à la demande de ces derniers.

### ▪ Collaboration avec la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)

L'ensemble des plaintes et réclamations adressé au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey par les usagers, ou leurs proches, ainsi que les réponses qui y sont apportées par le directeur (ou son représentant) du Centre Hospitalier sont tenus à la disposition des membres de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) (cf. [article 13](#) du présent règlement).

Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte-rendu au président de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la CRUQPC ainsi qu'au plaignant.

Au vu de ce compte-rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la CRUQPC formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et le tient informé de l'avis de la CRUQPC. Il transmet ce courrier aux membres de la commission.

**Section III**  
**Dispositions relatives à la sécurité,**  
**l'hygiène et la gestion des risques**

**Sous-section 4 – L'impact sur la qualité**

**Article 40**  
**La déclaration d'évènements porteurs**  
**de risques**

*Version 1 – Juin 2011*

95

*Vu les textes suivants :*

*Art. D 4135-3 et D 4135-4 du CSP*

↳ **DISPOSITIONS GENERALES**

La déclaration des événements porteurs de risque est destinée à :

- permettre aux établissements de santé, médecins et équipes médicales de prendre toute mesure utile pour prévenir la survenue d'événements indésirables liés aux soins ou en limiter les effets ;
- fournir à la Haute Autorité de Santé les informations nécessaires à l'élaboration ou à la validation, en lien avec les professionnels et les organismes concernés, des référentiels de qualité des soins ou de pratiques professionnelles.

Sont considérés comme événements porteurs de risques médicaux les événements indésirables dont la nature, les modalités de déclaration et d'analyse sont précisés par le collège de la Haute Autorité de santé, à l'exclusion des événements indésirables graves.

## Modalité de la déclaration des évènements porteurs de risques

La déclaration des événements porteurs de risque est effectuée par le médecin auprès du coordonateur de la gestion des risques associés aux soins qui le transmet à la cellule qualité pour information.

La Commission Médicale d'Etablissement est informée des signalements et valide si nécessaire leur transmission aux organismes compétents, soit auprès d'un organisme agréé selon des modalités définies par le collège de la Haute Autorité de Santé selon des modalités garantissant l'anonymat du patient, du médecin et de l'établissement.

**Section III**  
**Dispositions relatives à la sécurité,**  
**l'hygiène et la gestion des risques**

**Sous-section 4 – L'impact sur la qualité**

# Article 41

## Les fiches d'évènements indésirables survenus aux urgences

97

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 6123-24 du CSP*

*Arrêté du 12 février 2007 relatif à la fiche de dysfonctionnement mentionnée à l'article R. 6123-24 du code de la santé publique*

*Circulaire DHOS/O1 n° 2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences*

***Tout événement préjudiciable au patient doit être considéré comme un dysfonctionnement.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Les dysfonctionnements organisationnels et logistiques, préjudiciables au patient, constatés :

- dans son environnement dans le cadre du réseau des urgences,
- dans l'organisation de la prise en charge,
- ou dans l'orientation des patients à partir des structures de médecine d'urgence, doivent être signalés et traités.

Une fiche est ainsi établie par la structure des urgences. Elle est ensuite transmise au directeur du Centre Hospitalier pour signaler chaque dysfonctionnement constaté dans l'organisation de la prise en charge ou dans l'orientation des patients.

Il s'agit de signaler les dysfonctionnements ressentis comme un trouble dans la réponse adaptée aux besoins du patient et donc préjudiciable à la qualité de la prise en charge, c'est-à-dire :

- le non-respect d'une règle établie (non suivi de protocoles ou de procédures objectivement adoptés dans l'établissement considéré (exemple d'admissions directes selon les cas dans des services spécialisés, de protocoles de prise en charge définis sur certaines pathologies...), non-accès à des prestations spécialisées (gardes spécialisées non joignables, refus d'admission non motivé ou non justifié in fine...), carence d'organisation extra hospitalière d'amont (permanence de soins, transports sanitaires...), refus) ;
- ou tout problème structurel révélant que les règles en place ne sont pas ou plus adaptées aux besoins (par exemple, des transferts inappropriés, des attentes importantes dans l'accès aux examens complémentaires, des retards à l'admission dans certains services, des défaillances de filières de soins (en cancérologie, en gériatrie par exemple), des problèmes liés à la carence de lits d'aval...).

Il peut s'agir de difficultés au sein du Centre Hospitalier ou dans son environnement, dans le cadre de l'organisation territoriale de la prise en charge des urgences (fonctionnement et organisation du réseau des urgences).

La procédure est définie comme suit.

La fiche de signalement doit comporter au moins les éléments suivants :

- nature du service ou de la structure déclarante ;
- qualité du représentant signataire de la fiche ;
- lieu, date et horaire de l'événement ;
- nature des personnes, matériels ou installations concernés ;
- nature du dysfonctionnement (logistique, lié aux disponibilités en lits d'aval au sein ou hors de l'établissement, accès à des spécialités, orientation et difficultés liées à l'amont des urgences, respect de procédures ou protocoles) ;
- conséquence des faits ;
- description synthétique du dysfonctionnement constaté et rappel éventuel à la règle qui aurait dû prévaloir ;
- mesures prises immédiatement, le cas échéant ;
- propositions éventuelles de correction à apporter ;
- suite donnée au signalement (partie renseignée à posteriori).

Les informations relatives aux patients ou aux personnels doivent être anonymisées.

## Organisation et traitement des signalements

- Au niveau de la structure des urgences elle-même : chaque professionnel peut signaler tout événement, sur un support au libre choix du service ou de la structure (main courante...). Une analyse collégiale lors des réunions des services permettra d'apprécier et de mettre en œuvre, au sein du service, un traitement des événements signalés. Si un traitement interne ne peut être engagé, une fiche de dysfonctionnement sera remplie et adressée au directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey sous la signature du responsable de la structure déclarante. Les fiches sont anonymisées.  
Parallèlement, les structures internes du Centre Hospitalier (structures des urgences et autres services d'accueil des patients orientés par les urgences, comme par exemple les structures de chirurgie ou de réanimation) auront la possibilité d'établir un registre des appels donnant lieu à admissions ou à « non-admissions ». Ce registre doit permettre de contribuer à cette démarche d'amélioration de la qualité et de repérage des dysfonctionnements.
- Au niveau du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey : la cellule Qualité Clientèle Risques est destinatrice des fiches pour traitement dans le cadre de la gestion globale des risques. Un état en est fait à la commission des admissions non programmées.

# Chapitre III

## L'accueil et la prise en charge des patients

---

100

### *Section I – Accueil et admission des patients*

Art. 42	L'accueil des malades
Art. 43	Livret d'accueil
Art. 44	Pièces à fournir au moment de l'admission
Art. 45	Admission programmée
Art. 46	Admission directe
Art. 47	Admission à la suite d'un transfert
Art. 48	Admission en urgences

### *Section II – Dispositions particulières à certaines catégories de malades*

Art. 49	Les mineurs
Art. 50	Les femmes enceintes
Art. 51	Les militaires
Art. 52	Les personnes atteintes de troubles mentaux et les majeurs protégés
Art. 53	Les malades gardés à vue et détenus
Art. 54	Les malades toxicomanes
Art. 55	Les étrangers non-résidents en France

### *Section III – Information médicale et consentement aux soins*

Art. 56	Information du patient sur les soins et sur son état de santé
Art. 57	Dossier médical
Art. 58	Information de la famille et des proches du patient
Art. 59	Discretion demandée par le malade
Art. 60	Information sur les accidents médicaux, les affections iatrogènes et les infections nosocomiales
Art. 61	Consentement aux soins
Art. 62	Refus des soins

## Section IV – Conditions de séjour

Art. 63	Respect de la personne et de son intimité
Art. 64	Modalités d'exercice du droit de visite
Art. 65	Repas dans les services de soins
Art. 66	Effets personnels
Art. 67	Comportement des hospitalisés
Art. 68	Déplacements des hospitalisés au sein de l'établissement
Art. 69	Service social
Art. 70	Courrier
Art. 71	Terminal Multimédia (TMM)
Art. 72	Exercice du culte
Art. 73	Droits civiques
Art. 74	Interdiction des pourboires

## Section V – La fin de l'hospitalisation

### **Sous-section 1 – La sortie du patient**

Art. 75	Permissions de sortie
Art. 76	Formalités de sortie
Art. 77	Sortie contre avis médical
Art. 78	Sortie disciplinaire
Art. 79	Sortie après refus de soins
Art. 80	Sortie à l'insu du service (fugue)
Art. 81	Sortie du mineur
Art. 82	Sortie du nouveau-né
Art. 83	Transport en ambulance
Art. 84	Questionnaire de sortie

### **Sous-section 2 – Le décès**

Art. 85	Attitude à suivre à l'approche du décès
Art. 86	Constat du décès
Art. 87	Notification du décès
Art. 88	Indices de mort violente ou suspecte
Art. 89	Déclaration spécifique aux enfants décédés dans la période périnatale
Art. 90	Formalités liés au décès
Art. 91	Toilette mortuaire et inventaire après décès
Art. 92	Dépôt du corps à la chambre mortuaire
Art. 93	Transport du corps sans mise en bière en chambre funéraire
Art. 94	Transport de corps sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille
Art. 95	Mise en bière et transport de corps après mise en bière

Art. 96	Opérations funéraires
Art. 97	Don du corps

**Section VI – Consultations externes**

**Section VII – Dispositions relatives aux prélèvements et à la transplantation d'organes et de tissus humains**

**Section VIII – Dispositions relatives aux dons de sang et à la transfusion sanguine**

# Article 42

## Accueil des malades

Version 1 – Juin 2011

103

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1112-1 et suivants du CSP*

***Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

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

Le patient est invité, lors de son accueil, à désigner une personne à prévenir et s'il le souhaite une personne de confiance.

## Article 43

### Livret d'accueil

*Version 1 – Juin 2011*

104

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1112-2 et R 1112-41 du CSP*

---

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Dès son arrivée dans l'établissement ou le service, chaque hospitalisée reçoit un livret d'accueil présentant l'établissement de santé et contenant toutes les informations pratiques qui lui sont utiles pendant son séjour.

Figurent en annexe de ce livret la charte du patient hospitalisé ainsi qu'un questionnaire destiné à recueillir les appréciations et les observations du patient sur son séjour, un contrat d'engagement contre la douleur et le programme annuel de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement

## Article 44

### Pièces à fournir au moment de l'admission

*Version 1 – Juin 2011*

105

Quel que soit le mode d'admission du malade, sous réserve des dispositions dérogatoires liées à l'urgence ou à la demande d'anonymat prévues par la réglementation en vigueur, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du malade et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

À cet effet, le patient, ou le cas échéant son représentant, doit présenter au bureau des admissions :

- Sa carte vitale ou l'attestation fournie par sa caisse permettant de justifier l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme de maladie,
- Une pièce d'identité (carte nationale d'identité, permis de conduire, titre de séjour, passeport,...),
- Le cas échéant, un document attestant qu'un organisme tiers-payant (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger) assure la prise en charge du ticket modérateur,
- Le cas échéant, un document attestant que le patient est bénéficiaire de l'aide médicale d'Etat,
- Le cas échéant, sa Carte Européenne d'Assurance Maladie (pour les ressortissants des pays membres de la Communauté Européenne et de la Suisse), ou sa carte de séjour et sa prise en charge de l'organisme d'assurance (pour les autres ressortissants étrangers),
- Le cas échéant, son carnet de soins gratuit (pour les bénéficiaires de l'article 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre).

Si le patient ne peut présenter sa carte Vitale ou justifier de l'ouverture de ses droits, une demande de prise en charge est adressée le cas échéant à l'organisme d'assurance maladie dont il relève.

Si le patient n'est pas assuré social, un versement d'une provision proportionnelle à la durée estimée du séjour lui est demandé ou, à défaut, à sa famille ou à un tiers responsable, au moment de son entrée au Centre Hospitalier.

En cas de sortie avant l'expiration du délai prévu, la fraction dépassant le nombre de jours de présence est restituée.

## Article 45

### Admission programmée

*Version 1 – Juin 2011*

107

*Vu le texte suivant :*  
*Art. R 1112-2 du CSP*

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

L'admission est programmée et décidée lorsqu'une convocation est remise ou adressée au patient, après avis du médecin responsable de l'unité fonctionnelle concernée.

Afin d'organiser sa pré-admission, le patient est invité à se rendre au bureau des admissions du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey où il lui sera remis un document précisant les conditions de sa prise en charge et les pièces qui lui seront nécessaires le jour de son admission telles que mentionnées à l'article précédent (*article 44*) du présent règlement intérieur.

Il est possible pour le patient de constituer son dossier administratif avant le jour de son admission.

## Article 46

### Admission directe

*Version 1 – Juin 2011*

108

*Vu le texte suivant :*

*Art. R 1112-13 du CSP*

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

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

Dans ce cas, les renseignements nécessaires à l'établissement de son dossier administratif, s'ils n'ont pu être fournis par un accompagnant, sont recueillis ultérieurement.

## Article 47

### Admission à la suite d'un transfert

*Version 1 – Juin 2011*

109

*Vu le texte suivant :*  
*Art. R 1112-14 du CSP*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

Lorsqu'un médecin ou un interne du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey constate que l'état d'un patient ou blessé requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein du Centre Hospitalier ou nécessitant des moyens dont le Centre Hospitalier ne dispose pas, le directeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

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

L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin responsable de l'unité fonctionnelle ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du patient dans un établissement adapté à son état de santé.

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

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

## Article 48

### Admission en urgences

Version 1 – Juin 2011

110

*Vu le texte suivant :*

*Art. R 1112-13 du CSP*

***Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey dispose d'un service d'accueil et de traitement des urgences pouvant accueillir 24h/24, tous les jours de l'année, toute personne se présentant en situation d'urgence.***

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Le directeur prend toutes mesures, si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, pour que ces soins urgents soient assurés au sein du Centre Hospitalier, sous la responsabilité directe d'un médecin.

Le directeur doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement. Si le malade n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est réalisée provisoirement sous X, les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devant être recueillies le plus rapidement possible.

Que le malade ait été conduit au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey par le SAMU, les pompiers, la police ou par tout autre moyen, il incombe aux agents du service des urgences de mettre immédiatement en œuvre, sous la responsabilité du Directeur, toutes les démarches utiles à l'identification et à l'information des familles.

Cette obligation d'information des familles doit toutefois tenir compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation.

## Article 49

### Les mineurs

Version 1 – Juin 2011

111

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1111-5, R 1112-34 à R 1112-36 du CSP*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

##### **Garde et protection des mineurs**

Lorsqu'un enfant est confié au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, ce dernier est investi du droit de garde et en particulier d'un devoir de surveillance adapté à son état de santé et son statut de mineur. Il est tenu en cette qualité de prendre en charge les besoins de l'enfant, notamment au plan psychologique, et de provoquer les mesures de protection appropriées, lorsqu'elles s'imposent.

##### **Consultations pour les mineurs non accompagnés**

Lorsqu'un mineur non accompagné se présente aux consultations, il est accepté s'il s'agit d'une urgence médicalement constatée, s'il est déjà suivi ou si le rendez-vous a été pris par ses parents ou son tuteur.

Lorsqu'il ne s'agit pas d'une urgence, si le mineur est non accompagné et s'il ne s'agit pas d'un rendez-vous pris par ses parents ou son tuteur, le Centre Hospitalier doit tout mettre en œuvre pour contacter les titulaires de l'autorité parentale afin de pouvoir prononcer l'admission.

Le mineur ne pourra pas quitter librement le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey. Sa sortie est soumise à la procédure prévue à l'*article 80* du présent règlement.

## Admission des mineurs

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande du père et de la mère, du tuteur légal ou de l'autorité judiciaire ou d'une personne ayant reçu délégation d'autorité concernant cet enfant.

L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement ou à celle du gardien.

Les mineurs sont associés à leur prise en charge thérapeutique : ils sont informés des actes et examens nécessaires à leur état de santé, en fonction de leur âge, de leurs facultés de compréhension, de leur capacité de discernement et indépendamment de l'indispensable information de leurs représentants légaux.

Le consentement du mineur est recherché dans la mesure du possible. S'il s'oppose aux soins, alors que les titulaires de l'autorité parentale y sont favorables, le consentement de ces derniers est prépondérant.

## Mineurs reçus en urgence

Toutes mesures utiles sont prises par le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey pour que la famille des mineurs hospitalisés en urgence soit prévenue dans les meilleurs délais, conformément à l'*article 47* du présent règlement.

Si l'admission en urgence ne se révèle pas nécessaire et n'est pas prononcée, le mineur ne peut quitter le Centre Hospitalier que selon la procédure prévue à l'*article 80* du présent règlement.

## Admission des mineurs relevant du service de l'aide sociale à l'enfance

L'admission est prononcée à la demande de ce service, sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsque celle-ci ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance.

Le directeur du Centre Hospitalier adresse, sous pli cacheté dans les quarante-huit heures de l'admission, au service médical de l'aide à l'enfance le certificat confidentiel du médecin responsable de structure indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

## Personnes accompagnant les mineurs

Le Directeur ou son représentant peut, à la demande des médecins, autoriser les parents ou toute autre personne qui s'occupent de l'enfant à rester auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, y compris la nuit, à condition de ne pas contrarier la dispensation des soins, de ne pas exposer l'enfant à une maladie contagieuse et de ne pas troubler le repos des autres malades.

S'ils ne peuvent demeurer auprès de leur enfant pendant son hospitalisation, les parents doivent avoir la possibilité de s'informer régulièrement de son état de santé auprès du personnel qualifié pour y procéder. Lorsque son état le permet, les parents doivent pouvoir communiquer avec lui par téléphone.

## Soins confidentiels à la demande des mineurs

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

## Article 50

### Les femmes enceintes

Version 1 – Juin 2011

114

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 1112-27 et R 1112-28, L 2212-1 à 2212-11 et L 2223-2 du CSP*

*Art L 222-6 du Code de l'action sociale et des familles*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

##### **Admission en maternité**

Si des lits sont disponibles dans le service de maternité, le directeur ne peut refuser la demande d'admission :

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

En l'absence de lit disponible au sein du Centre Hospitalier, le directeur organise cette admission dans un autre établissement de santé assurant le service public hospitalier et pourvu d'un service de maternité.

##### **Secret de la grossesse ou de la naissance**

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

Cette admission est prononcée sous réserve qu'il n'existe pas de lits vacants dans un centre maternel du département ou dans ceux avec lesquels le département a passé convention.

Le directeur informe, de cette admission, les services du Conseil Général de Saône et Loire.

Toute femme demandant la préservation du secret de son admission et de son identité est informée des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire. Elle est donc invitée à laisser, si elle l'accepte, des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance ainsi que, sous pli fermé, son identité. Elle est informée de la possibilité qu'elle a de lever à tout moment le secret de son identité et qu'elle peut à tout moment donner son identité sous pli fermé ou compléter les renseignements qu'elle a donnés au moment de la naissance.

Les prénoms donnés à l'enfant et, le cas échéant, mention du fait qu'ils l'ont été par la mère, ainsi que le sexe de l'enfant et la date, le lieu et l'heure de sa naissance sont mentionnés à l'extérieur de ce pli. Ces formalités sont accomplies par les services du Conseil Général de Saône et Loire pour le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles. A défaut, elles sont accomplies sous la responsabilité de ce directeur.

Les frais d'hébergement et d'accouchement sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance du département siège de l'établissement.

### Admission des femmes désirant subir une interruption volontaire de grossesse (IVG)

Si la patiente est mineure non émancipée, le consentement de l'une des personnes exerçant l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est requis. Ce consentement doit être accompagné de celui de la mineure enceinte, exprimé en dehors de la présence des parents ou du représentant légal. Le dossier d'admission doit, dans ce cas, comporter une autorisation de pratiquer l'intervention et les actes qui lui sont liés.

Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de la consultation qui précède l'interruption volontaire de grossesse. Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée : dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix.

La loi réprime le délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse en instituant des sanctions pénales à l'encontre de toute personne qui empêche ou tente d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables qui y sont liés :

- soit en perturbant de quelque manière que ce soit l'accès à l'hôpital, la libre circulation des personnes à l'intérieur de l'hôpital ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;
- soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant au sein de l'hôpital, des femmes venues y subir une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.

# Article 51

## Les militaires

Version 1 – Juin 2011

117

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6112-2, L 6145-13 et art. R 1112-29 du CSP*

*Art. L 115 du code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Admission des militaires**

Les militaires, malades ou blessés, ne peuvent pas, en principe, être hospitalisés au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, sauf en cas d'urgence ou s'ils sont expressément transférés d'un hôpital militaire.

Si le directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission à l'autorité militaire ou, à défaut, à la gendarmerie.

Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par l'Etat.

#### **Admission des bénéficiaires de l'article L.115 du Code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre**

Les bénéficiaires de l'article L. 115 du Code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey pendant la durée de leur hospitalisation.

## Article 52

# Les personnes atteintes de troubles mentaux

118

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 3212-1 à L 3213-10 du CSP*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Admission des personnes atteintes de troubles mentaux**

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey ne dispose pas d'unité d'hospitalisation psychiatrique. Il peut néanmoins être amené à prononcer l'hospitalisation de patients pour raisons psychiatriques dans l'attente d'un transfert vers un établissement spécialisé.

L'admission des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon trois modalités distinctes :

- **L'hospitalisation libre** : toute personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre.  
Elle dispose des droits liés à l'exercice des libertés individuelles identiques à ceux reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause.
- **L'hospitalisation à la demande d'un tiers** : une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement sur demande d'un tiers que si :
  - ses troubles rendent impossible son consentement,
  - son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Dans ce cas, la demande respecte les dispositions des articles L 3212-1 à 12 du Code de la Santé Publique.

- L'hospitalisation d'office : le préfet prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du Code de la Santé Publique des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

### Admission des patients majeurs protégés

Le patient placé sous sauvegarde de justice conserve toute sa capacité juridique.

Le patient bénéficiant d'un régime de curatelle peut faire seul, sans l'assistance du curateur, un acte « non grave » (pour les actes médicaux graves, il faut l'assistance du curateur).

Le droit à l'information, dont dispose le patient placé sous tutelle, est exercé par le tuteur. Ce dernier est l'interlocuteur du médecin ou de l'équipe médicale. Le majeur sous tutelle a le droit de recevoir lui-même une information et de participer à la prise de décision le concernant, d'une manière adaptée à ses facultés de discernement. Son consentement doit être systématiquement recherché s'il est apte à s'exprimer.

Les biens des majeurs protégés hospitalisés au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey peuvent, sur décision de justice, être administrés, en considération des intérêts du malade, qui exerce ses fonctions sous le contrôle du juge des tutelles.

L'agent peut être un agent du Centre Hospitalier choisi par le directeur parmi les personnels administratifs titulaires.

L'agent désigné ne manie aucun fonds. Seul le régisseur du Centre Hospitalier est habilité à percevoir les fonds du majeur protégé et à assurer le dépôt des biens ainsi placés en gérance.

## Article 53

### Les malades gardés à vue et détenus

Version 1 – Juin 2011

120

*Textes de référence :*

*Art. R 1112-30 à R 1112-33 du CSP*

*Art. D 395 à D 397 du Code de procédure pénale*

***Le service public hospitalier assure les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier.***

***Les prévenus (=gardés à vue) et détenus (=condamnés) admis au Centre Hospitalier sont considérés comme continuant à subir leur peine, ou s'il s'agit de prévenus, comme placés en détention provisoire.***

***Des droits fondamentaux leur sont garantis (notamment l'obligation du consentement préalable aux soins, le droit à la communication du dossier médical) mais des restrictions sont apportées à leur liberté individuelle (absence de libre choix du praticien, droit très limité aux visites,...)***

#### **↳ DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

##### **Admission des personnes gardées à vue et détenus**

Les détenus et prévenus malades ou blessés qui ne peuvent, en raison de leur état de santé, être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé, sont admis au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, dans des locaux spécialement aménagés à cet effet :

- soit dans un service spécialement aménagé de l'établissement,
- soit dans une chambre avec possibilité d'isolement.

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

Les détenus et prévenus ont accès, pour des consultations ou des examens médico-techniques, aux équipements médicaux situés dans le Centre Hospitalier.

Le détenu, ou le gardé à vue, admis au Centre Hospitalier peut être autorisé par le directeur à détenir une somme d'argent provenant de la part disponible de son compte nominatif pour effectuer, à l'intérieur du centre Hospitalier, des dépenses courantes.

### Surveillance des malades gardés à vue et détenus

Dans tous les cas, la personne concernée doit faire l'objet d'une surveillance par les personnels de l'administration pénitentiaire, de la police, de la gendarmerie et des forces armées, dans le respect de la confidentialité des soins et sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades.

En aucun cas, le personnel de sécurité du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey n'est amené à y participer.

Tout incident grave est signalé aux autorités compétentes.

### ↳ DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER

Le dispositif de sécurité mis en œuvre doit être appliqué sans perturber l'exercice des soins prodigués au malade détenu ou prévenu. En ce qui concerne la consultation médicale stricto sensu, trois niveaux de surveillance doivent être envisagés :

- Niveau de surveillance 1 : la consultation peut s'effectuer hors la présence du personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contrainte ;
- Niveau de surveillance 2 : la consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire mais sans moyen de contrainte ;
- Niveau de surveillance 3 : la consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire avec moyen de contrainte.

## Article 54

### Les malades toxicomanes

Version 1 – Juin 2011

122

*Textes de référence :*

*Art. L 3413-1 à L 3413-4 ; L 3414-1 ; R 1112-38 et R 1112-39 du CSP*

***Le malade toxicomane peut soit :***

- ***se présenter spontanément pour suivre une cure de désintoxication ;***
- ***être astreint à une cure de désintoxication par les autorités sanitaires ou judiciaires.***

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

##### **Admission de malades toxicomanes se présentant spontanément pour suivre une cure de désintoxication**

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

##### **Admission de malades toxicomanes astreints à une cure de désintoxication par les autorités sanitaires ou judiciaires**

En cas d'interruption de la cure de désintoxication prescrite par l'autorité sanitaire, le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey en informe immédiatement cette autorité, qui prévient le procureur de la République.

Dans le cas d'une cure de désintoxication prescrite par l'autorité judiciaire, le médecin responsable informe celle-ci de son déroulement et de ses résultats.

En cas d'interruption du suivi à l'initiative de l'intéressé, ou de tout autre incident survenant au cours de la mesure, le Centre Hospitalier en informe immédiatement l'autorité judiciaire.

L'État prend en charge les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale entraînés par la cure de désintoxication. Cette cure doit obligatoirement se dérouler au sein d'un service agréé du Centre Hospitalier.

## Article 55

### Les malades étrangers

Version 1 – Juin 2011

124

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 254-1 et L 254-2 du Code de l'action sociale et des familles*

*Art. L 321-1 1° et L 331-2 du Code de la sécurité sociale*

*Art. L 121-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile*

*Circulaire du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat*

***Les étrangers sont admis au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey dans les mêmes conditions que les ressortissants français. Cette disposition découle directement de la mission d'accueil des établissements de santé envers toute personne qui nécessite des soins.***

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

##### **Les patients étrangers non résidents en France**

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

Hors les cas d'urgence, l'admission d'un malade étranger est subordonnée à la délivrance d'une prise en charge ou au versement d'une provision égale au montant prévisible des frais d'hospitalisation.

## Admission de femmes étrangères désirant subir une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

L'interruption volontaire de grossesse n'est autorisée par la loi pour une femme étrangère que si celle-ci justifie d'une résidence régulière en France depuis plus de trois mois au jour de l'interruption volontaire de grossesse.

Les femmes enceintes célibataires étrangères de moins de 18 ans doivent, en outre, se soumettre aux dispositions relatives aux mineures célibataires prévues à l'*article 49* du présent règlement.

125

## Les patients étrangers en situation irrégulière

Si le patient étranger en situation irrégulière bénéficie de l'aide médicale d'Etat (AME), il est pris en charge dans les mêmes conditions que les autres patients.

Si le patient étranger en situation irrégulière ne bénéficie pas de l'AME, mais nécessite des soins urgents, ces soins doivent être dispensés. Il s'agit de soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître. Sont aussi considérés comme urgents les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie.

Compte tenu de la vulnérabilité particulière des enfants et des adolescents, tous les soins et traitements délivrés au Centre Hospitalier aux mineurs résidant en France, qui ne sont pas effectivement bénéficiaires de l'aide médicale de l'État, sont réputés répondre à la condition d'urgence.

Sont également pris en charge dans ce cadre :

- Les examens de prévention réalisés durant et après la grossesse et les soins à la femme enceinte et au nouveau-né,
- Les interruptions volontaires de grossesse et les interruptions médicales de grossesse,
- Les médicaments prescrits à l'occasion des soins au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

Les soins urgents délivrés aux étrangers en situation irrégulière sont pris en charge par l'État dans le cadre d'une enveloppe limitative.

Si le patient étranger en situation irrégulière ne bénéficie pas de l'AME et ne nécessite pas des soins urgents, la totalité des frais relatifs aux soins dont il a bénéficié lui est

facturée. Il est alors pris en charge dans les mêmes conditions que le patient sans couverture sociale.

### ↳ DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER

126

L'appréciation du caractère urgent des soins est de la seule responsabilité du médecin. Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey devra s'assurer que le patient ne peut se prévaloir d'aucune autre couverture sociale.

Les ressortissants de l'Union européenne, bien que disposant d'une liberté de circulation dans l'UE ne disposent pas pour autant d'une liberté d'installation et de résidence en France. Ils peuvent être en situation irrégulière s'ils ne possèdent pas lors de leur arrivée en France une assurance couvrant l'ensemble des risques maladie et maternité auxquels ils peuvent être exposés durant leur séjour sur le territoire.

Dès lors que ces ressortissants communautaires inactifs ne remplissent pas la condition de résidence de trois mois sur le territoire, ils sont éligibles aux soins urgents.

Le fait d'assurer la prise en charge d'un patient étranger en situation irrégulière au Centre Hospitalier ne constitue pas une infraction.

Les patients étrangers ont la possibilité de solliciter l'aide d'un interprète. Certains agents du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey parlent plusieurs langues. Il convient d'en faire la demande auprès du cadre de santé du service dans lequel le patient est hospitalisé, ou auprès du standard où les noms des personnels ayant accepté de servir d'interprètes figurent sur une liste. Si ces personnels sont absents ou s'ils ne connaissent pas la langue du patient, il peut être fait appel à une société d'interprètes avec laquelle l'établissement a conclu un contrat.

Pour cela, il est nécessaire de s'adresser au service des urgences.

Enfin, en dernier recours, il est toujours possible de contacter les ambassades ou consulats des pays concernés.

# Article 56

## Information du patient sur les soins et sur son état de santé

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1111-2 et R 4127-35 du CSP*

***Le secret médical n'existe pas à l'égard du patient puisqu'il est le premier concerné par sa maladie. Le médecin l'informe dans son intérêt, afin de lui permettre de participer, en toute autonomie, au choix de son traitement.***

### **DISPOSITIONS GENERALES**

Le médecin doit fournir une information loyale, claire et appropriée sur l'état, les investigations et les soins qu'il propose à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.

Toutefois, dans l'intérêt du patient et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, le malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.

La volonté d'une personne d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de contamination.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou s'il a désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Cette information sur les soins et l'état de santé du patient est délivrée au cours d'un entretien individuel.

S'agissant des malades mineurs et des majeurs sous tutelle, ce sont les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur qui reçoivent l'information. Conformément aux *articles 49 et 52* du présent règlement intérieur, les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

# Article 57

## Dossier médical

Version 1 – Juin 2011

129

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1111-7, L 1112-1, R 1112-1 et suivants du CSP*

***Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.***

### **DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Communication du dossier médical**

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey est tenu de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande, les informations médicales.

La communication du dossier médical ne peut intervenir que sur la demande écrite du patient, de son représentant légal ou de ses ayants droit en cas de décès. Cette demande écrite est adressée au directeur du Centre Hospitalier.

Le patient peut accéder aux informations concernant sa santé et détenues par le Centre Hospitalier soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin de son choix. Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey propose un accompagnement médical aux personnes qui le souhaitent lorsqu'elles demandent l'accès, sur place, aux informations les concernant.

Le refus de cet accompagnement ne fait pas obstacle à la consultation de ces informations.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

## Composition du dossier médical

Le dossier médical contient au moins les éléments suivants :

- Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :
  - La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission ;
  - Les motifs d'hospitalisation ;
  - La recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;
  - Les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;
  - Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;
  - La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences ;
  - Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie ;
  - Les informations sur la démarche médicale
  - Le dossier d'anesthésie ;
  - Le compte rendu opératoire ou d'accouchement ;
  - Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;
  - La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel ;
  - Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires ;
  - Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;
  - Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
  - Les correspondances échangées entre professionnels de santé ;
  - Les directives anticipées ou, le cas échéant, la mention de leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est détentrice.
- Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :
  - Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie
  - La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ;
  - Les modalités de sortie (domicile, autres structures) ;
  - La fiche de liaison infirmière ;
- Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

## Article 58

### Information de la famille et des proches du patient

Version 1 – Juin 2011

131

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1110-4, L 1111-6, R 1112-44, R 1112-45 et R 4127-35 du CSP*

***Une information relative à la santé du patient peut parfois être transmise à ses proches : seulement en cas de diagnostic ou de pronostic grave et si le patient ne s’y oppose pas.***

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

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

#### **Cas du diagnostic ou pronostic grave**

Dans un tel cas, il existe une dérogation au secret médical : sauf opposition de la personne malade, sa famille, ses proches ou la personne de confiance qu’elle a désignée reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d’apporter un soutien direct à celle-ci.

Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité (interne ou autre médecin du service concerné), ces informations d’ordre médical telles que le diagnostic et l’évolution de la maladie.

Les renseignements courants sur l’état du malade peuvent être fournis par le cadre infirmier ou une infirmière de l’unité aux membres proches de la famille, sauf si le malade s’y oppose expressément.

Le médecin ne peut pas enfreindre le secret médical lorsqu'il s'agit d'un diagnostic ou pronostic qui ne met pas en jeu la vie du patient : seule la gravité justifie la levée de la dérogation au secret médical à la destination de la famille, des proches ou de la personne de confiance.

Le pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou s'il a préalablement désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

### Cas du décès du patient

Le secret médical ne fait pas également obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

### La personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues ci-dessus. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse :

- soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée,
- soit révoquer la désignation de celle-ci.

## Article 59

### Discrétion demandée par le malade

Version 1 – Juin 2011

133

*Vu le texte suivant :*

*Art. R 1112-45 du CSP*

*Toute personne prise en charge par le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.*

#### ↳ **DISPOSITIONS GENERALES**

##### **Discrétion vis-à-vis des tiers sur leur présence dans l'établissement**

A l'exception des mineurs qui sont soumis à l'autorité parentale, les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée, par téléphone ou d'une autre manière, sur leur présence dans l'établissement aux tiers (famille, proches, employeur,...) ainsi que la non-communication de données relatives à leur état de santé.

##### **Admission sous X**

Cette admission de manière anonyme au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey concerne deux hypothèses précises, pour lesquelles l'identité du patient est inconnue et ne figure pas sur son dossier :

- Les patientes souhaitant sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance (cf. *article 50 du présent règlement*) ;
- Les toxicomanes (cf. *article 54 du présent règlement*).

#### ↳ **DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER**

Si le patient a demandé l'anonymat de sa présence au sein du Centre Hospitalier William Morey, il est invité, sauf opposition de sa part, à insérer dans une enveloppe cachetée une feuille comportant son identité ainsi que les coordonnées de la personne à prévenir en cas d'accident, qui sera conservé au coffre-fort du Centre Hospitalier.

## Article 60

# Information sur les accidents médicaux, les affections iatrogènes et les infections nosocomiales

*Vu le texte suivant :*  
*Art. L 1112-2 du CSP*

***Le médecin a un devoir d'information et doit donner une information suffisamment complète au patient sur l'acte ou les traitements médicaux qu'il lui prescrit et leurs éventuelles conséquences.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Cette information porte sur :

- les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés,
- leur utilité,
- leur urgence éventuelle,
- leurs conséquences,
- les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Si après les soins, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

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

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel avant tout acte médical ou chirurgical. Qu'il s'agisse d'un acte de prévention, de diagnostic ou de traitement, le praticien doit informer le patient d'un éventuel risque (accident médical, infection nosocomiale ou affection iatrogène), même si le médecin estime que ce risque est imprévisible et qu'il dépend de multiples facteurs.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

# Article 61

## Consentement aux soins

Version 1 – Juin 2011

137

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1111-4 du CSP*

*Art. 16-3, alinéa 2 du Code civil*

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

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Le médecin doit respecter la volonté de la personne, après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit renouveler sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs.

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

### **Concernant les patients hors d'état de s'exprimer**

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

### Concernant le mineur

Le consentement est en principe délivré par les titulaires de l'autorité parentale. Toutefois, le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans ce cadre, le médecin lui délivre une information portant sur son état de santé en fonction de son âge et de son degré de maturité, et il est tenu de prendre en compte son avis dans la mesure du possible.

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

### ↳ DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER

Pour les actes de soins usuels\*, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre à l'égard des tiers de bonne foi.

Pour les actes de soins non usuels\*\*, l'accord des deux titulaires de l'autorité parentale est nécessaire.

\* Ce sont les soins courants (blessures légères, soins dentaires classiques...) et les soins portant sur les maladies régulièrement rencontrées chez l'enfant (prise en charge des maladies infantiles ordinaires), les vaccinations obligatoires...).

\*\* Ce sont les soins qui présentent un acte de gravité, avec une intervention lourde ou la mise en œuvre d'un traitement nécessitant une hospitalisation de longue durée.

+ cf. *article 49 du présent règlement relatif aux mineurs*

### Concernant le majeur sous tutelle

Le consentement du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un

traitement par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

+ cf. *article 52 du présent règlement relatif aux personnes atteintes de troubles mentaux et aux majeurs protégés*

### Enseignement clinique

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

## Article 62

### Refus des soins

Version 1 – Juin 2011

140

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1114-4, R 1112-35 et R 4127-36 du CSP*

*Art 16-3, alinéa 2 du Code civil*

***La nécessité d'obtenir le consentement du patient expose le praticien au refus du malade de subir un acte médical ou un traitement pourtant nécessaires à son état de santé.***

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

##### **Refus des soins d'un malade majeur**

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. Il doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables.

Le malade doit renouveler sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans le dossier médical.

Le respect de la volonté du malade ne fait pas encourir au médecin des poursuites pour non-assistance à personne en danger.

La sortie du patient hospitalisée est alors prévue et organisée (cf. *article 75 et suivants du présent règlement*).

Toutefois, l'urgence vitale ou la situation extrême mettant en cause la vie du patient justifient de passer outre le refus de soins. Le médecin peut, après avoir tout mis en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables, accomplir, dans

le but de tenter de le sauver, un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état. Il doit veiller à lui proposer les alternatives thérapeutiques, lorsqu'elles existent.

Si la personne est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin doit respecter la volonté du malade après avoir informé des conséquences de son choix. La décision du malade est portée sur son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs.

### Refus des soins exprimé par le mineur

Le mineur est associé à sa prise en charge thérapeutique, et son consentement est recherché dans la mesure du possible. S'il s'oppose aux soins, alors que ses parents y sont favorables, le consentement des titulaires de l'autorité parentale est prépondérant.

### Refus des soins exprimé par les titulaires de l'autorité parentale d'un malade mineur

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

Il n'est pas alors nécessaire de saisir un juge avant de mettre en œuvre les soins, s'il estime que le refus de soins exprimé par les titulaires de l'autorité parentale est injustifié.

### ↳ DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER

En revanche, si les parents décident de quitter le Centre Hospitalier avec leur enfant et que des soins sont absolument nécessaires, le médecin responsable du service peut saisir le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

## Article 63

### Respect de la personne et de son intimité

Version 1 – Juin 2011

*Vu le texte suivant :*

*Art. 8 de la Charte de la personne hospitalisée*

***La personne hospitalisée est traitée avec égards. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.***

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

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

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

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du malade et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé.

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey prend les mesures qui assurent la tranquillité des malades et réduisent au mieux les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

# Article 64

## Modalités d'exercice du droit de visite

Version 1 – Juin 2011

143

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 1112-47 et R 1112-48 du CSP*

### ↳ **DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Visites**

Les malades hospitalisés doivent pouvoir recevoir des visites dans des conditions qui ne troublent pas leur repos, ni ne gênent le fonctionnement des services.

Ils doivent également pouvoir s'opposer à des visites. Dans cette hypothèse, ils doivent demander au cadre de santé du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès à eux.

Le droit aux visites peut être restreint pour des motifs liés à l'état des patients et pour les malades placés sous surveillance de la police (cf. [article 53](#) du présent règlement).

Lorsque l'état du malade le justifie ou lorsque l'hospitalisé est un mineur, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite. L'attention de l'accompagnant doit être appelée sur le fait qu'il ne doit, en aucun cas, contrarier l'action médicale ou troubler le repos des autres malades.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès aux malades, sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite donnée par le directeur.

## ↳ DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER

- Les visites sont autorisées tous les jours de 13h à 20h, sauf contre-indication médicale ou aménagement spécifique.
- La visite des patients dans les services d'hospitalisation est vivement déconseillée aux enfants de moins de 15 ans.

### Recommandations aux visiteurs

144

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement des unités de soins et plus généralement du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey. Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients.

Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, 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 à l'*article 34* du présent règlement.

Il est interdit aux visiteurs d'introduire, dans les chambres des patients, des médicaments, sauf accord exprès du médecin en charge du patient, et, dans tous les cas, des boissons alcoolisées.

Les visiteurs doivent s'abstenir de remettre aux patients des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec le régime alimentaire prescrit. Les denrées et boissons introduites en fraude sont restituées aux visiteurs ou, à défaut, détruites.

Les animaux domestiques, à l'exception des chiens-guides d'aveugles, ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite.

## ↳ DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER

- Pour des raisons de sécurité, l'usage de téléphones mobiles n'est pas autorisé dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.
- Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin chef de service.

## Article 65

### Repas dans les services de soins

*Version 1 – Juin 2011*

145

#### Horaires des repas

Les repas sont servis dans la chambre du patient :

- Le petit déjeuner à partir de 7h30
- Le déjeuner à partir de 12h
- Le goûter à partir de 15h
- Le dîner à partir de 18h45

#### Détermination des menus

Selon la pathologie, le traitement ou le culte, le menu est adapté à la situation du patient.

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

#### Repas aux visiteurs

Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux hospitalisés, à leur demande, moyennant l'achat d'un ticket et en informant le personnel la veille si possible.

#### **↪ PRECISION DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER**

Le personnel doit être informé des aliments apportés dans le service.

## Article 66

### Effets personnels

*Version 1 – Juin 2011*

146

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1113-1 et suivants du CSP*

*Art. R 1113-1 et suivants du CSP*

#### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

Les patients sont tenus d'apporter au Centre Hospitalier :

- leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir,...)
- leur linge et leurs effets personnels (serviettes et gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles, boîtes à prothèses dentaires,...).

Sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le malade conserve ses vêtements et son linge personnels dont il doit assumer l'entretien.

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

Il est déconseillé d'apporter des objets de valeur (*cf. article 30 du présent règlement*).

## Article 67

# Comportement des hospitalisés

*Version 1 – Juin 2011*

147

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1112-49 et R 1112-50 du CSP*

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

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

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

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

Des dégradations commises volontairement peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions évoquées à l'*article 78* du présent règlement.

### **↳ DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER**

En cas de dommages matériels causés par le patient, celui-ci devra en assurer la prise en charge financière.

## **Article 68**

### **Déplacements des hospitalisés au sein de l'établissement**

*Version 1 – Juin 2011*

Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service sans autorisation d'un membre du personnel soignant.

Leur état de santé et le bon fonctionnement du service public hospitalier peuvent imposer certaines restrictions à leur liberté d'aller et venir.

Ils doivent être revêtus d'une tenue décente.

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

#### **Déplacements des mineurs**

Pour tout déplacement hors de la chambre, un enfant doit être accompagné par un agent hospitalier.

Pour les grands mineurs, une décharge parentale écrite doit être demandée pour autoriser les déplacements libres au sein du Centre Hospitalier.

## Article 69

### Service social

*Version 1 – Juin 2011*

149

*Un service social est à la disposition des hospitalisés et de leur famille. Une permanence est organisée au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.*

#### Missions du service social

Les assistants du service social ont pour mission :

- de conseiller, d'orienter et de soutenir les usagers et leurs familles, de les aider dans leurs démarches d'ouverture de droits sociaux, de préparation de retour à domicile ou de recherche d'hébergement adapté ;
- d'informer les services dont les usagers relèvent en cas d'instruction d'une mesure d'action sociale ;
- d'assurer, dans l'intérêt des patients, la coordination avec d'autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux ;
- d'apporter leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées.

#### Modalités de recours au service social

Le service social est à la disposition des hospitalisés ou de leurs familles au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey. Il peut être sollicité par l'intermédiaire du cadre de santé du service dans lequel le patient est hospitalisé.

Sur la demande du malade ou dans l'intérêt de celui-ci, un assistant peut se rendre à son chevet. L'assistant social exerce ses missions en étroite liaison avec le Bureau des Entrées.

## Article 70

### Courrier

Version 1 – Juin 2011

150

*Vu le texte suivant :*  
*Art. R 1112-53 du CSP*

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

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

La distribution des lettres ordinaires est assurée par le vaguemestre de l'établissement et elle est organisée au sein du service par le cadre infirmier.

Les mandats, lettres ou paquets recommandés doivent être remis personnellement aux intéressés par le vaguemestre en présence d'une personne du service.

Si le malade n'est pas en possession de toutes ses facultés mentales, ils sont remis en dépôt ou renvoyés à l'expéditeur.

Le courrier destiné aux mineurs non émancipés leur est distribué, sauf opposition des parents.

## DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER

- Si les correspondants du patient souhaitent lui envoyer du courrier, ils doivent lui écrire à cette adresse avec précision :

Nom – Prénom

Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey

4, rue du Capitaine Drillien

71100 Chalon sur Saône

- Les patients peuvent expédier leur courrier timbré en le remettant à un membre de l'équipe soignante du service.

## Article 71

### Terminal Multimédia

*Version 1 – Juin 2011*

152

*Vu le texte suivant :*

*Art. R 1112-54 et R 1112-55 du CSP*

***Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey met à la disposition de chaque malade dans sa chambre un Terminal Multimédia (TMM) donnant accès à différents services tels que le téléphone, la télévision, la radio, internet, livre audio et jeux.***

***En aucun cas, le TMM ne doit gêner le repos du malade ou de ses voisins.***

#### **Téléphone**

##### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Les hospitalisés utilisant le téléphone acquittent les taxes correspondantes.

Ils peuvent recevoir des communications téléphoniques dans la mesure où celles-ci ne gênent pas le fonctionnement des services.

##### **↳ DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER**

Pour recevoir et émettre des appels, la personne hospitalisée doit s'inscrire dans une base de données.

La nuit, en cas d'appel, la sonnerie est désactivée : seul un voyant clignote sur le TMM.

Les modalités de mise en service et les tarifs appliqués sont affichées dans le service.

En ce qui concerne l'utilisation des téléphones portables et en raison des risques de perturbation des dispositifs fonctionnant avec des systèmes électroniques présents dans le Centre Hospitalier ou des stimulateurs cardiaques portés par certains malades, les personnes en possession de téléphones mobiles cellulaires de type numérique sont tenues de les mettre et de les maintenir sur la position « arrêt » dans les locaux de l'établissement.

## Télévision

### ↳ DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER

Les patients désirant regarder la télévision dans leur chambre doivent en faire la demande auprès de l'Accueil Central.

Les modalités de mise en service et tarifs sont affichées dans le service.

Par mesure de sécurité, les patients ne peuvent pas apporter leur poste de télévision personnel.

## Radio

Le Terminal Multimédia (TMM) a une fonction d'écoute de radio.

## Internet

Le Terminal Multimédia (TMM) permet d'accéder à Internet. Cependant, cet accès peut être bloqué dans certains services, comme la pédiatrie par exemple.

## Jeux

Le Terminal Multimédia (TMM) permet d'accéder à une liste de jeux disponibles. Il n'est cependant pas possible d'établir une connexion avec une console externe.

## Visioconférence

Un système de visioconférence entre patient et familles ou amis distants, par le biais d'une webcam intégrée au TMM est possible dans des unités spécifiques (Maternité).

## Livre audio

Le TMM présente une liste de livres audio disponibles avec pour chacun un résumé et un extrait (si disponible).

154

## Fonctionnalités professionnelles

Le TMM comporte des fonctionnalités professionnels auquel seul le personnel habilité et muni d'une carte d'identification pourra y accéder.

## Article 72

### Exercice du culte

*Version 1 – Juin 2011*

155

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1112-46 du CSP et la circulaire DHOS n°57 du 2 février 2005*

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

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Les hospitalisés peuvent participer à l'exercice de leur culte.

Les ministres des cultes des différentes confessions peuvent rendre visite aux hospitalisés qui en ont exprimé le désir auprès d'un membre du personnel.

#### **Limites à l'expression des convictions religieuses**

L'expression des convictions religieuses ne doit cependant pas faire obstacle à la qualité des soins et aux règles d'hygiène, à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches, ni au fonctionnement régulier du service.

Les règles de sécurité et d'hygiène et le bon sens commandent aux malades d'accepter la tenue vestimentaire imposée au regard des soins qui leur sont donnés et du lieu de leur exécution (tels que le bloc opératoire, la salle d'imagerie médicale,...)

Le libre choix du praticien concerne le patient lui-même et ne peut pas aller à l'encontre du tour de garde des médecins ou de l'organisation des consultations.

En cas d'obstination du patient à refuser tel ou tel praticien et s'il est impossible de lui fournir un praticien de son choix, il est alors proposé au patient de quitter l'établissement ou de se soumettre à l'offre.

## **DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER**

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey dispose d'un local d'accès aisé et de dimensions suffisantes qui puisse servir de lieu de culte, de prière ou de recueillement aux patients, quelle que soit leur confession.

## Article 73

### Droits civiques

Version 1 – Juin 2011

157

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 71 du code électoral*

*Art. 75 du Code civil*

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Les patients qui sont hospitalisés et qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey leur droit de vote, par procuration.

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

Par ailleurs, un patient peut, en cas de risque de décès imminent, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte du Centre Hospitalier, en présence d'un officier de l'état civil désigné par le procureur de la République.

## Article 74

### Interdiction des pourboires

Version 1 – Juin 2011

158

*Vu le texte suivant :*  
*Art. R 1112-51 du CSP*

---

#### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

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

Le dépôt de sommes d'argent ne peut se faire que dans les conditions prévues à l'*article 30* relatif à la sécurité des biens dans le présent règlement.

# Article 75

## Permissions de sortie

*Version 1 – Juin 2011*

159

*Vu le texte suivant :*  
*Art. R 1112-56 du CSP*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

Les patients peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel, de permissions de sortie d'une durée maximale de 48 heures.

Ces permissions de sortie sont données, sur avis favorable du médecin chef de service, par le directeur du Centre Hospitalier de chalon sur Saône William Morey.

Les permissions de sortie intéressent l'ensemble des patients.

Il ne s'agit pas d'un dispositif réservé à une catégorie particulières de malades, contrairement aux autorisations de sortie de courte durée et sorties d'essai qui ne concernent que les personnes atteintes de troubles mentaux hospitalisées sans leur consentement.

Lorsqu'un malade, qui a été autorisé à quitter le Centre Hospitalier ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, il est considéré comme ayant quitté définitivement l'établissement.

Il ne peut être admis à nouveau que selon les modalités prévues aux **sections I et II** du présent chapitre et dans la limite des places disponibles.

## Article 76

### Formalités de sortie

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 1112-58 à R 1112-61, R 1112-67 et R 1211-3 du CSP*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé ne requiert plus son maintien dans l'un des services du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin chef de service. Le directeur ou son délégué signe la formule d'exeat sur la fiche individuelle du malade.

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

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

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

Il reçoit également les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

L'hospitalisé reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations. Ce questionnaire rempli est rendu à l'administration

sous pli cacheté et sous une forme anonyme si le malade le désire (cf. *article 84* du présent règlement).

### ↳ **DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER**

Avant de quitter l'établissement, le patient sortant doit se présenter au Bureau des Entrées afin de :

- régulariser son dossier administratif et régler les frais restant à sa charge (forfait journalier, ticket modérateur) ;
- obtenir un bulletin de situation lui permettant de justifier son hospitalisation.

## Article 77

### Sortie contre avis médical

Version 1 – Juin 2011

*Vu le texte suivant :*

*Art. R 1112-62 du CSP*

***Le malade doit signer une décharge indiquant qu'il souhaite quitter l'établissement contre l'avis médical et en toute connaissance des risques qu'il encourt.***

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

A l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées sous contrainte, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

Si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation :

- établissant qu'ils ont eu connaissance des dangers que cette sortie présente pour eux,
- et déchargeant le Centre Hospitalier de toute responsabilité résultant de l'interruption des soins.

Lorsque le malade refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé et sera inséré dans le dossier médical.

## **DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER**

Si la sortie contre avis médical concerne un mineur et s'avère être dangereuse pour celui-ci, le procureur de la République en est informé afin d'obtenir la mise en place de mesures d'assistance éducative.

## Section V

### La fin de l'hospitalisation

#### **Sous-section 1 – La sortie du patient**

164

# Article 78

## Sortie disciplinaire

Version 1 – Juin 2011

*Vu le texte suivant :*  
*Art. R 1112-49 du CSP*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur prend, avec l'accord du médecin chef de service, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé, dans les conditions et les modalités fixées par l'*article 67* du présent règlement.

La sortie est prononcée si elle ne présente aucun danger pour la santé du patient.

**Section V**  
**La fin de l'hospitalisation**

**Sous-section 1 – La sortie du patient**

**Article 79**  
**Sortie après refus de soins**

*Version 1 – Juin 2011*

165

↳ **DISPOSITIONS GENERALES**

Lorsque les malades n'acceptent aucun des traitements, interventions ou soins proposés, leur sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, est prononcée par le directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey ou son représentant, après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés.

Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé.

## Article 80

### Sortie à l'insu du service (fugue)

Version 1 – Juin 2011

#### **DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER**

##### **Patient en hospitalisation libre**

Si les recherches dans l'établissement restent vaines et si le médecin estime que l'état du malade permet sans danger cette sortie, ce dernier est déclaré sortant. Si le médecin estime que cette sortie clandestine met en danger l'intégrité physique du malade ou compromet son état de santé, des recherches doivent être effectuées auprès de la famille ou les proches du patient (sauf volonté particulière du patient exprimée au moment de son admission ou au cours de son hospitalisation (souhait de non divulgation de sa présence au Centre Hospitalier, absence de coordonnées de la personne à prévenir,...)).

Les services de police ou de gendarmerie peuvent être amenés à intervenir, à titre exceptionnel, notamment lorsque le patient est lui-même en situation de danger (tel qu'un patient désorienté, suicidaire,...)

Dans ces cas, un courrier est adressé au malade si possible à son domicile dans les délais les plus courts, pour l'informer des risques encourus pour sa santé et l'inciter à réintégrer le service ou à se faire soigner. Si l'état de santé du patient l'exige, le médecin traitant est informé de la sortie prématurée du patient.

Les modalités de la sortie et les moyens déployés pour rechercher le patient sont consignées dans le dossier patient.

## Patient mineur

Les titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal du mineur sont systématiquement informés (sauf en cas de demande de secret du mineur, où ce sera le majeur accompagnant qui sera informé de la sortie).

Si la personne exerçant l'autorité parentale signe l'attestation prévue pour les sorties contre avis médical, l'enfant est déclaré sortant. A défaut, la police est alertée en vue d'effectuer les recherches nécessaires, sauf en cas de demande de secret où seul le danger encouru par le mineur justifie de solliciter les forces de l'ordre

Si le malade ne regagne pas le service, un rapport sera adressé, dans les 24 heures, au directeur ou au directeur de garde.

Les modalités de la sortie et les moyens déployés pour rechercher le patient sont consignées dans le dossier patient.

# Article 81

## Sortie du mineur

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 1112-57 et R 1112-64 du CSP*

### **↳ DISPOSITIONS APPLICABLES**

Les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles.

Ces personnes sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font connaître à l'administration du Centre Hospitalier William Morey si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.

### **↳ DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER**

- Cas où le patient mineur peut quitter le Centre Hospitalier sans la présence de ses parents

Le mineur peut quitter seul l'établissement si l'autorisation des titulaires de l'autorité parentale mentionnant qu'il peut rentrer seul à son domicile est obtenue.

Il peut également être confié à une tierce personne expressément autorisée par les titulaires de l'autorité parentale.

■ Cas où le mineur est venu seul au Centre Hospitalier

Conformément au principe de l'exercice de l'autorité parentale, les titulaires de l'autorité parentale sont avertis de la venue du mineur dans l'établissement et de la prise en charge sanitaire proposée. Ils donnent, sauf urgence, leur consentement à tous les soins et traitements proposés. Ils sont informés de sa sortie afin de venir le chercher.

Si le mineur a demandé le secret sur les soins, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre. Les titulaires de l'autorité parentale ne seront ni informés de la présence du mineur au Centre Hospitalier, ni des soins réalisés sur celui-ci. Dans cette hypothèse, la sortie n'est pas signalée aux titulaires de l'autorité parentale.

Dans tous les cas, il ne doit y avoir aucun obstacle à la sortie seule du mineur (contre-indication médicale, âge, heure tardive,...).

## Section V

### La fin de l'hospitalisation

#### **Sous-section 1 – La sortie du patient**

## Article 82

### Sortie du nouveau-né

Version 1 – Juin 2011

170

*Vu le texte suivant :*

*Art. R 1112-65 du CSP*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

Le nouveau-né quitte le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey en même temps que sa mère, sauf en cas de nécessité médicale (notamment pour les enfants prématurés) ou de cas de force majeure constatée par le médecin responsable du service.

**Section V**  
**La fin de l'hospitalisation**

**Sous-section 1 – La sortie du patient**

# Article 83

## Transport en ambulance

*Version 1 – Juin 2011*

171

*Vu le texte suivant :*  
*Art. R 1112-66 du CSP*

---

### **↳ DISPOSITIONS APPLICABLES**

Le médecin peut estimer nécessaire de prescrire selon l'état de santé du patient, un retour à domicile en ambulance ou VSL (Véhicule Sanitaire Léger).

Le patient a le libre choix de la société d'ambulances ou du taxi qui doit le ramener à son domicile.

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey tient à la disposition des patients une liste des ambulances agréées de la région chalonnaise.

## Section V

### La fin de l'hospitalisation

#### **Sous-section 1 – La sortie du patient**

172

## Article 84

### Questionnaire de sortie

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu le texte suivant :*  
*Art. R 1112-67 du CSP*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

Tout hospitalisé reçoit, avant sa sortie (et joint au livret d'accueil), un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations. Ce questionnaire rempli est rendu à l'administration sous pli cacheté et sous une forme anonyme si le malade le désire.

Le directeur communique périodiquement au Conseil de Surveillance, à la Commission Médicale d'Etablissement et au Comité Technique d'Etablissement les résultats de l'exploitation de ces documents.

Ces questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par les directeurs généraux des Agences Régionales de Santé.

# Article 85

## Attitude à suivre à l'approche du décès

*Version 1 – Juin 2011*

173

*Vu les textes suivants :*  
*Art. R 1112-68 et R 1112-69 du CSP*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

Lorsque l'état du patient s'est aggravé et que le décès paraît imminent, la famille ou les proches du patient doivent être prévenus sans délai par un agent du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey dûment habilité et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de son état.

Le patient peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir.

Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle de l'unité de soins.

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

## Section V

### La fin de l'hospitalisation

#### **Sous-section 2 – Le décès**

174

# Article 86

## Constat du décès

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 1112-69 du CSP*

*Art. 80 du Code civil*

### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

Le décès est constaté par un médecin qui établit le certificat de décès, lequel est transmis au bureau des entrées. Les décès sont inscrits sur le registre des décès ; copie en est transmise dans les 24 heures au bureau de l'état civil de la mairie.

# Article 87

## Notification du décès

*Version 1 – Juin 2011*

175

*Vu les textes suivants :*  
*Art. R 1112-69 du CSP*  
*Art. 80 du Code civil*

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

La famille ou les proches du malade sont prévenus du décès dès que possible et par tous les moyens.

Le décès est confirmé par tout moyen.

La notification du décès est faite pour :

- Les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- Les militaires, à l'autorité militaire compétente ;
- Les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance, au président du conseil général ;
- Les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne chez laquelle le mineur a son domicile habituel.

## Section V

### La fin de l'hospitalisation

#### **Sous-section 2 – Le décès**

## Article 88

# Indices de mort violente ou suspecte

Version 1 – Juin 2011

176

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 1112-73 du CSP*

*Art. 81 du Code civil*

### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, prévenu par le médecin chef du service, avise aussitôt l'autorité judiciaire.

### ↳ DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER

Le corps est déposé dans la chambre mortuaire du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, dans l'attente qu'un officier de police judiciaire, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, dresse le procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances afférentes au décès, ainsi que des renseignements qu'il peut recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

Les opérations funéraires sont suspendues provisoirement jusqu'à l'autorisation donnée par l'autorité judiciaire.

En cas de mort violente ou suspecte lié au séjour du patient au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey (suicide, intoxication alimentaire ou médicamenteuse,...), la même procédure doit être respectée.

Toutefois, il est nécessaire de maintenir le corps en l'état, c'est-à-dire de le laisser à l'endroit et dans la position dans laquelle il a été découvert. Il est indispensable d'attendre l'arrivée des forces de l'ordre pour déplacer le corps, et le déposer, le cas échéant, à la chambre mortuaire du Centre Hospitalier.

## Article 89

# Déclaration spécifique aux enfants décédés dans la période périnatale

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 1112-72 du CSP*

*Art. 79-1 du Code civil*

*Circulaire DGS n° 50 du 22 juillet 1993 relative à la déclaration des nouveau-nés décédés à l'état-civil*

*Circulaire interministérielle DGCL/DACS/DHOS/DGS du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus.*

***La mort périnatale est la mort de l'enfant entre la 28ème semaine de grossesse et le 7ème jour après la naissance.***

***Elle concerne les enfants nés sans vie (ou mort-né) et les enfants nés vivant et viable mais décédés avant leur déclaration de naissance à l'état civil.***

### DISPOSITIONS GENERALES

#### Enfant né sans vie ou mort-né

La déclaration d'enfant sans vie est enregistrée sur le registre des décès du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey. Il en est ainsi, lorsque l'enfant, sans vie au moment de la déclaration à l'état civil, est né vivant mais non viable ou lorsque

l'enfant est mort-né après un terme de 22 semaines d'aménorrhée ou pèse au moins 500 grammes.

L'enfant né sans vie devra être déclaré à l'officier d'état civil qui en fera mention sur le registre destiné à cet effet.

Le déclarant devra préciser les noms, prénoms, qualité et domicile du père et de la mère de l'enfant ainsi que des indications sur l'année, le mois, le jour et l'heure de sa naissance.

### **DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER**

179

- L'acte d'enfant sans vie est dressé par l'officier de l'état civil sur production d'un certificat médical d'accouchement mentionnant les heures, jour et lieu de l'accouchement et signé soit par le médecin qui a effectué l'accouchement, soit par celui qui dispose des éléments cliniques permettant d'en affirmer l'existence. Il concerne les hypothèses d'accouchement spontané ou provoqué pour raison médicale (dont l'interruption médicale de grossesse). Il ne peut être rédigé en cas d'interruption spontanée précoce de grossesse (fausse couche précoce) et interruption volontaire de grossesse. Il n'est subordonné à aucune condition de poids, ni de durée de grossesse.
- L'indication d'enfant sans vie peut, à la demande des parents, être apposée par l'officier de l'état civil qui a établi l'acte sur le livret de famille qu'ils détiennent. Elle peut également permettre la délivrance du livret de famille à la demande des parents qui en seraient dépourvus. Il existe un cadre juridique précis applicable à la prise en charge des corps des enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil :
  - ▶ Lorsque l'établissement de santé dispose d'une chambre mortuaire, les corps des enfants déclarés sans vie à l'état civil y sont obligatoirement déposés. Mention est faite sur le registre détenu la chambre mortuaire du suivi des corps (informations relatives à l'état civil, à la réclamation du corps, à l'arrivée et au départ du corps).
  - ▶ La mère ou le père dispose, à compter de l'accouchement, d'un délai de 10 jours pour réclamer le corps de l'enfant. Dans le cas où le corps de l'enfant est réclamé, il est remis sans délai. La famille peut alors faire procéder, à sa charge, à l'inhumation

ou à la crémation du corps. En cas de non réclamation du corps dans le délai de dix jours, l'établissement dispose de deux jours francs pour prendre les mesures en vue de procéder, à sa charge, à la crémation du corps de l'enfant ou, lorsqu'une convention avec la commune le prévoit, en vue de son inhumation par celle-ci.

- ▶ Lorsque des prélèvements sont réalisés sur le corps de l'enfant, les délais mentionnés sont prorogés de la durée nécessaire à la réalisation de ces prélèvements sans qu'ils puissent excéder quatre semaines à compter de l'accouchement.
- Une autopsie peut être pratiquée sur l'enfant mort-né. La demande doit être signée par les parents. Il y a transfert de corps avant mise en bière vers le CHU de Dijon, lequel prend à sa charge les frais.

### Enfant né vivant et viable, mais décédé avant sa déclaration de naissance à l'état civil

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

L'inhumation ou la crémation du corps est obligatoire. Elle s'effectue à la charge de la famille, selon les prescriptions fixées par la législation funéraire (cf. [article 95](#) du présent règlement)

# Article 90

## Formalités liées au décès

*Version 1 – Juin 2011*

181

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 1112-71 du CSP*

*Art. 78 à 80 du Code civil*

*Art. L 2223-42 du Code général des collectivités territoriales*

*Arrêté du 24 décembre 1996 relatif aux deux modèles du certificat de décès*

***Le décès d'un patient au Centre Hospitalier entraîne l'accomplissement de certaines formalités administratives.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Certificat de décès**

Le médecin, qui a constaté le décès, doit rédiger le certificat de décès.

L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu de ce certificat.

Le certificat de décès comporte :

- Un volet administratif comprenant trois feuillets, dont deux autocopiants. Comme indiqué sur les documents, le premier feuillet est destiné à la mairie du lieu d'implantation de la chambre funéraire, le second au gestionnaire de la chambre funéraire, si nécessaire, et le dernier est conservé par la mairie du lieu de décès. Ce volet administratif est rempli conformément aux instructions figurant au verso du certificat de décès.

Ce volet administratif indique l'identité et le domicile du défunt, la commune, la date et l'heure de la mort ainsi que les informations nécessaires à la délivrance de l'autorisation de fermeture du cercueil et à la réalisation des opérations funéraires ;

- Un volet médical anonyme mentionnant les causes du décès est transmis à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ou à l'organisme chargé par cet institut de gérer le système de collecte et de transmission des certificats saisis.

### Acte de décès

L'acte de décès sera dressé par l'officier de l'état civil de la commune où le décès a eu lieu, sur la déclaration d'un parent du défunt ou sur celle d'une personne possédant sur son état civil les renseignements les plus exacts et les plus complets qu'il sera possible.

L'acte de décès énoncera :

- Le jour, l'heure et le lieu de décès ;
- Les prénoms, nom, date et lieu de naissance, profession et domicile de la personne décédée ;
- Les prénoms, noms, professions et domiciles de ses père et mère ;
- Les prénoms et nom de l'autre époux, si la personne décédée était mariée, veuve ou divorcée ;
- Les prénoms, nom, âge, profession et domicile du déclarant et, s'il y a lieu, son degré de parenté avec la personne décédée.

Le tout, autant qu'on pourra le savoir.

Il sera fait mention du décès en marge de l'acte de naissance de la personne décédée.

# Article 91

## Toilette mortuaire et inventaire après décès

*Version 1 – Juin 2011*

183

*Vu les textes suivants :*

*Décret n°74-27 du 14 janvier 1974 (article 74)*

*Art. L 1113-6, L 1113-7 et R 1113-6 du CSP*

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Toilette mortuaire**

Lorsque le décès est immédiatement constaté, l'équipe soignante procède à la toilette mortuaire et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions requises.

#### **Inventaire des objets du défunt**

L'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs,... que le défunt possédait est réalisé par un agent du service en présence d'au moins un témoin (un proche du défunt, ou en l'absence de celui-ci, un autre agent). Il est inscrit sur un registre spécial, au niveau du service de soins.

L'inventaire est établi dans les 24 heures suivant le décès.

Aucun effet personnel ne peut être remis à un membre de la famille ou à un proche du défunt. Les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement remis au régisseur du

Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, qui les remettra, le cas échéant, aux ayants droit du défunt.

Les vêtements et objets sans valeur significative sont soigneusement enveloppés dans des sacs prévus à cet effet.

Les objets non réclamés sont remis, un an après le décès de leur détenteur, à la Caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, au service des domaines afin qu'ils soient mis en vente.

184

Les actes sous-seing privé constatant des créances ou des dettes sont conservés par le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, pendant une durée de 5 ans après le décès. Au-delà, ils peuvent être détruits.

Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur de ces objets et effets.

Dans la mesure où les circonstances le permettent, les proches ont accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire.

Les proches peuvent demander la présentation du corps à la chambre mortuaire du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

## Section V

### La fin de l'hospitalisation

#### **Sous-section 2 – Le décès**

## Article 92

# Dépôt du corps à la chambre mortuaire

Version 1 – Juin 2011

185

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6111-5, R 2223-89 et suivants du CSP*

*Art. L 2223-39 du Code général des collectivités territoriales*

*Circulaire DH/AF 1 n°99-18 du 14 janvier 1999 relative aux chambres mortuaires des établissements de santé*

***Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey dispose d'une chambre mortuaire dans laquelle est déposé le corps des personnes qui y sont décédées. Toutefois, la chambre mortuaire peut accessoirement recevoir, à titre onéreux, les corps des personnes décédées hors du Centre Hospitalier en cas d'absence de chambre funéraire à sa proximité.***

### DISPOSITIONS GENERALES

#### Personnes décédées au sein de l'établissement

Après réalisation de l'inventaire des biens du défunt visés à l'*article 91* du présent règlement, le corps est déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire à l'exception du cas de transport sans mise en bière. Dans ce dernier cas, le corps ne peut alors être transféré hors du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey que dans les conditions prévues aux *articles 93 à 95* du présent règlement.

La présentation du corps doit se dérouler dans un lieu spécialement préparé et conforme aux exigences de discrétion et de recueillement.

Le dépôt et le séjour à la chambre mortuaire du corps d'une personne qui y est décédée sont gratuits pendant les trois premiers jours suivant le décès. Il faut considérer que ce délai de gratuité commence à courir à l'issue de la dernière journée d'hospitalisation ayant donné lieu à facturation. Passé ce délai, un tarif journalier sera facturé.

### Personnes décédées hors de l'établissement

186

La chambre mortuaire du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey peut accueillir accessoirement, à titre onéreux, le corps des personnes décédées hors de l'établissement, en l'absence de chambre funéraire située à proximité :

- Lorsque la police amène le corps d'une personne décédée dans un lieu public ou sur la voie publique au Centre Hospitalier et que le constat du décès est demandée, au titre d'une réquisition, le praticien hospitalier est tenu d'y déférer. En l'absence d'obstacle médico-légal (*cf. [article 88 du présent règlement](#)*), le corps est ensuite transféré :
  - soit à la chambre funéraire,
  - soit au domicile de la personne ou de ses proches ;
  
- Lors de l'intervention du SMUR, si la personne décède au cours du transfert effectué par l'équipe vers le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, le décès est constaté par un médecin exerçant dans l'établissement. Le corps de la personne est déposé à la chambre mortuaire du Centre Hospitalier. À l'inverse, dans l'hypothèse où la personne est déjà décédée lors de l'arrivée de l'équipe du SMUR, les médecins du SMUR constatent le décès et communiquent le certificat de décès au proche présent. Ils donnent les informations nécessaires à l'accomplissement des formalités de décès. En l'absence de proche, ils appellent les forces de l'ordre. Ils sollicitent également celles-ci et leur communiquent le certificat de décès, dès qu'ils constatent une mort violente ou suspecte.

# Article 93

## Transport du corps sans mise en bière en chambre funéraire

Version 1 – Juin 2011

187

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 2223-76 et R 2223-77 du Code général des collectivités territoriales*

*Art. R 2213-7 et suivants du Code général des collectivités territoriales*

***L'admission en chambre funéraire intervient dans un délai de 48 heures à compter du décès.***

### **DISPOSITIONS GENERALES**

#### **L'admission en chambre funéraire**

Elle a lieu :

- sur la demande écrite :
  - soit de toute personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles et justifie de son état civil et de son domicile ;
  - soit de la personne chez qui le décès a eu lieu, à condition qu'elle atteste par écrit qu'il lui a été impossible de joindre ou de retrouver l'une des personnes ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ;
  - soit du directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, sous la condition qu'il atteste par écrit qu'il lui a été impossible de joindre ou de retrouver dans un délai de dix heures à compter du décès l'une des personnes ayant qualité pour pourvoir aux funérailles.
  
- A la détention d'un extrait du certificat de décès attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée à l'article R. 2213-2-1 du Code de la santé publique ;

- A l'accomplissement préalable des formalités relatives aux déclarations de décès. Par dérogation aux dispositions qui précèdent, en cas de fermeture de la mairie, ces formalités sont accomplies dès sa réouverture.

La demande d'admission en chambre funéraire est présentée après le décès. Elle énonce les nom, prénoms, âge et domicile du défunt.

Lorsque la chambre funéraire d'accueil du corps est située sur le territoire de la commune du lieu du décès, la remise de l'extrait du certificat précité s'effectue auprès du responsable de cette chambre funéraire.

Dans les autres cas, le maire de la commune où se trouve la chambre funéraire d'accueil du corps et le responsable de la chambre funéraire sont destinataires de l'extrait du certificat précité.

Lorsque le décès a eu lieu sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public, l'admission du corps en chambre funéraire est requise par les autorités de police ou de gendarmerie.

Un médecin est commis pour s'assurer auparavant de la réalité et de la cause du décès.

### Transport du corps

Le transport avant mise en bière du corps d'une personne décédée vers une chambre funéraire ne peut être réalisé sans une déclaration écrite préalable effectuée, par tout moyen, auprès du maire du lieu de dépôt du corps.

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

La déclaration préalable au transport indique la date et l'heure présumée de l'opération, le nom et l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de départ et le lieu d'arrivée du corps. Elle fait référence à la demande de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles.

Cependant, le médecin peut s'opposer au transport du corps avant mise en bière lorsque l'état du corps ne permet pas un tel transport. Il en avertit sans délai par écrit la famille et, s'il y a lieu, le directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

# Article 94

## Transport du corps sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille

*Version 1 – Juin 2011*

189

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 2213-7 et suivants du Code général des collectivités territoriales*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

Le transport avant mise en bière du corps d'une personne décédée vers son domicile ou la résidence d'un membre de sa famille ne peut être réalisé sans une déclaration écrite préalable effectuée, par tout moyen, auprès du maire du lieu de dépôt du corps.

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

Le transport avant mise en bière d'une personne décédée vers son domicile ou la résidence d'un membre de sa famille est subordonné :

- A la demande écrite de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles et justifie de son état-civil et de son domicile ;
- A la détention d'un extrait du certificat de décès attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée à l'article R. 2213-2-1 du Code de la santé publique;
- A l'accord, le cas échéant, du directeur de l'établissement de santé au sein duquel le décès est survenu ;

- A l'accomplissement préalable des formalités relatives aux déclarations de décès. Par dérogation aux dispositions qui précèdent, en cas de fermeture de la mairie, ces formalités sont accomplies dès sa réouverture.

La déclaration préalable au transport indique la date et l'heure présumée de l'opération, le nom et l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de départ et le lieu d'arrivée du corps. Elle fait référence à la demande de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles.

## Article 95

# Mise en bière et transport du corps après mise en bière

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 2213-15, R 2213-17 et R 2213-21 du Code général des collectivités territoriales*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Mise en bière et fermeture du cercueil**

Avant son inhumation ou sa crémation, le corps de la personne décédée est mis en bière.

Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, un médecin ou un thanatopracteur atteste de la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

La fermeture du cercueil est autorisée par l'officier d'état civil du lieu de décès ou par l'officier d'état civil du lieu de dépôt du corps.

L'autorisation, établie sur papier libre et sans frais, est délivrée sur présentation du certificat de décès établi par le médecin ayant constaté le décès et attestant que celui-ci ne pose pas de problème médico-légal.

Après accomplissement de ces formalités et de celles prévues par les articles 78 à 80 du Code civil concernant l'acte de décès et l'obtention du permis d'inhumer, il est procédé à la fermeture définitive du cercueil.

## Transport du corps après mise en bière

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

La déclaration préalable au transport indique la date et l'heure présumée de l'opération, le nom et l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de départ et le lieu d'arrivée du cercueil.

## Section V

### La fin de l'hospitalisation

#### **Sous-section 2 – Le décès**

# Article 96

## Opérations funéraires

Version 1 – Juin 2011

193

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 1112-75, 1112-76 du CSP*

*Art. R 2223-32, R 2223-70 et L 2223-27 du Code général des collectivités territoriales*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey tient à la disposition du public la liste des régies, entreprises, associations et de leurs établissements habilités à fournir les prestations du service extérieur des pompes funèbres.

La liste des chambres funéraires habilitées est affichée dans les locaux de la chambre mortuaire, à la vue du public, et elle est communiquée à toute personne qui en fait la demande. Le Centre Hospitalier William Morey est tenu à une stricte obligation de neutralité à l'égard des opérateurs funéraires de façon à ne pas fausser les conditions de la concurrence entre ceux-ci.

Les familles ont accès à la chambre funéraire, à la chambre mortuaire ou au crématorium où se trouve leur défunt.

La famille ou, à défaut, les proches disposent d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de la personne décédée dans l'établissement. La mère ou le père dispose, à compter de l'accouchement, du même délai pour réclamer le corps de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil.

Si le corps n'a pas été réclamé dans un délai de dix jours, le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey dispose de deux jours francs :

- pour faire procéder à l'inhumation du défunt dans des conditions financières compatibles avec l'avoir laissé par celui-ci ; en l'absence de ressources suffisantes, les frais d'obsèques sont pris en charge par la commune ; s'il s'agit d'un militaire, l'inhumation du corps s'effectue en accord avec l'autorité militaire compétente ;
- pour prendre les mesures en vue de procéder, à sa charge, à la crémation du corps de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil ou, lorsqu'une convention avec la commune le prévoit, en vue de son inhumation par celle-ci.

**Section V**  
**La fin de l'hospitalisation**

**Sous-section 2 – Le décès**

# Article 97

## Don du corps

*Version 1 – Juin 2011*

195

*Vu le texte suivant :*

*Art. R 2213-13 du Code général des collectivités territoriales*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey ne peut accepter de don de corps que si l'intéressé en a fait la déclaration écrite en entier, datée et signée de sa main. Cette déclaration peut contenir notamment l'indication de l'établissement auquel le corps est remis.

Une copie de la déclaration est adressée à l'établissement auquel le corps est légué ; cet établissement délivre à l'intéressé une carte de donateur, que celui-ci s'engage à porter en permanence.

L'exemplaire de la déclaration qui était détenu par le défunt est remis à l'officier d'état civil lors de la déclaration de décès.

Après le décès, le transport est déclaré préalablement, par tout moyen écrit, auprès du maire de la commune du lieu de décès ou de dépôt. La déclaration est subordonnée à la détention d'un extrait du certificat de décès attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint d'une des infections transmissibles figurant sur l'une des listes mentionnées à l'article R 2213-2-1 du Code général des collectivités territoriales.

Les opérations de transport sont achevées dans un délai maximum de 48 heures à compter du décès.

L'établissement assure à ses frais l'inhumation ou la crémation du corps.

## Section VI

### Consultations externes

*Version 1 – Juin 2011*

*Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey dispose de services de consultations et de soins pour malades externes. La liste et la localisation de ces services sont indiquées à l'entrée de l'établissement.*

197

Les patients peuvent recevoir des soins en consultations externes publiques. Ces consultations peuvent être effectuées dans le cadre de l'activité libérale que pratiquent certains praticiens hospitaliers.

Le patient, en consultation externe, doit être informé des conditions particulières de ces consultations privées, des prix pratiqués, du mode de paiement et exprimer son choix pour ce mode de consultation.

#### Tarifs des consultations externes

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

Pour le paiement des consultations, les assurés sociaux qui justifient de droits ouverts à la Sécurité sociale peuvent bénéficier du tiers-payant pour la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie ; cette procédure les dispense de faire l'avance des frais. En revanche, sauf exonération spécifique ou prise en charge par un organisme tiers, ils doivent payer le ticket modérateur, sauf s'ils sont adhérents d'une mutuelle.

Les personnes dépourvues de ressources suffisantes sont orientées vers le service social hospitalier (*cf. article 69 du présent règlement*), qui les assisteront si nécessaire pour accéder à la consultation.

## Section VII

### Dispositions relatives aux prélèvements et à la transplantation d'organes et de tissus humains

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1231-1, L 1231-2, L 1232-1 et suivants, L 1241-1 et suivants du CSP*

*Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey est investi depuis de nombreuses années dans la politique nationale de la Santé relative au don, au prélèvement et à la greffe d'organes et de tissus.*

#### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

##### Prélèvement d'organes sur une personne vivante

Un prélèvement d'organes sur une personne vivante, qui en fait le don, ne peut être réalisé que dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur. Le donneur doit avoir la qualité de père ou mère du receveur.

Aucun prélèvement d'organes, en vue d'un don, ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale.

##### Prélèvement d'organes sur une personne décédée

Un prélèvement d'organes sur un patient dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques.

Ce prélèvement peut être pratiqué dès lors que le patient n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement. Ce refus peut être exprimé par tout moyen, notamment par l'inscription sur le registre national automatisé prévu par la loi et tenu par l'Agence de la biomédecine. Il est révocable à tout moment.

Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du patient décédé, il doit s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant par le patient, par tout moyen. Il doit les informer de la finalité des prélèvements envisagés.

Les proches doivent être informés de leur droit à connaître les prélèvements effectués.

Si la personne décédée était un mineur ou un majeur sous tutelle, le prélèvement thérapeutique ou scientifique ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, ou le tuteur, y consente par écrit.

Toutefois, en cas d'impossibilité de consulter l'un des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le prélèvement peut avoir lieu à condition que l'autre titulaire y consente par écrit.

Les médecins qui établissent le constat de la mort, d'une part, et ceux qui effectuent le prélèvement ou la greffe, d'autre part, doivent faire partie d'équipes médicales distinctes.

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

### Prélèvements et greffes de tissus humains

Les dispositions du présent article s'appliquent aux prélèvements et greffes de tissus humains.

## Section VIII

### Dispositions relatives aux dons de sang et à la transfusion sanguine

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 1222-1, D 1221-1 et suivants du CSP*

***L’Etablissement français du sang (EFS) Bourgogne – Franche-Comté organise au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey la collecte de produits sanguins.***

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Le don de sang ou composants du sang doit être volontaire, bénévole, anonyme et être pratiqué sous la direction et la responsabilité d’un médecin.

Il ne peut donner lieu à aucune rémunération directe ou indirecte.

Le sang, ses composants et leurs dérivés ne peuvent en aucun cas être distribués ni utilisés sans qu’aient été accomplies, au préalable, les analyses biologiques prévues par les textes réglementaires.

L’Etablissement français du sang (EFS) Bourgogne – Franche-Comté :

- prélève des donneurs de sang, plasma et plaquettes, des autotransfusions et des saignées thérapeutiques
- fournit aux patients des produits sanguins de qualité (leucémies, hémorragies, accidents,...)
- réalise des examens de laboratoire pour les transfusions
- inscrit des donneurs de moelle osseuse.

L’Etablissement français du sang assume, même sans faute, la responsabilité des risques encourus par les donneurs de sang à raison des opérations de prélèvement.

# Chapitre IV

## Dispositions relatives au personnel

---

### *Section I – Les droits et garanties du personnel*

Art. 98	Liberté d'opinion, d'expression et d'information
Art. 99	Egalité de traitement
Art. 100	Harcèlement moral
Art. 101	Droit syndical
Art. 102	Droit à la grève
Art. 103	Droit à la protection dans l'exercice de ses fonctions
Art. 104	Droit à rémunération et à protection sociale
Art. 105	Droit à un dossier individuel
Art. 106	Droit à la formation continue
Art. 107	Droit d'expression directe et collective

### *Section II – Les devoirs et obligations du personnel*

#### ***Sous-section 1 – Les obligations à l'égard des usagers***

Art. 108	Devoir d'information
Art. 109	Secret professionnel
Art. 110	Obligation de réserve et de discrétion professionnelle
Art. 111	Respect de la liberté de conscience et d'opinion
Art. 112	Sollicitude envers les patients
Art. 113	Accueil et respect du libre choix des familles

#### ***Sous-section 2 – Les obligations à l'égard de l'établissement***

Art. 114	Obligation de désintéressement
Art. 115	Interdiction d'exercer une activité libérale lucrative
Art. 116	Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces
Art. 117	Obligation de déposer les valeurs confiés par les malades ou trouvés
Art. 118	Exécution des instructions reçues
Art. 119	Information du supérieur hiérarchique
Art. 120	Audition en justice ou auprès des autorités de police
Art. 121	Bon usage des biens du Centre Hospitalier
Art. 122	Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Art. 123	Exigence d'une tenue correcte
Art. 124	Lutte contre le bruit
Art. 125	Identification et enregistrement des personnels
Art. 126	Obligation de codage

### Section III – Gestion du personnel

Art. 127	Organisation du temps de travail
----------	----------------------------------

### Section IV – Dispositions relatives à certaines catégories de personnel

Art. 128	les praticiens hospitaliers
Art. 129	Les cliniciens hospitaliers
Art. 130	Les praticiens contractuels
Art. 131	Les assistants
Art. 132	Les praticiens attachés
Art. 133	Les internes
Art. 134	Les médecins libéraux
Art. 135	Les professionnels de santé étrangers

## Article 98

# Liberté d'opinion, d'expression et d'information

*Version 1 – Juin 2011*

203

*Vu le texte suivant :*

*Art. 6 de la n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

***La liberté d'opinion et d'expression peut être définie comme « la possibilité d'exprimer librement ses opinions sans en être inquiété par autrui » : c'est l'une des premières libertés politiques et plus généralement libertés fondamentales.***

***La liberté d'opinion et d'expression va de pair avec la liberté d'information.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Liberté d'expression et d'information**

La liberté d'expression et d'information concerne surtout le fonctionnaire candidat à un mandat électif ou élu à une assemblée.

Sa carrière ne peut être affectée en aucune façon par les opinions émises au cours de son mandat.

Un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation du travail est reconnu à l'ensemble des personnels hospitaliers ainsi qu'un droit à l'information.

## Liberté d'opinion

La liberté d'opinion est garantie au personnel dès le recrutement et pendant toute la carrière.

Le fonctionnaire est libre de ses opinions politiques, syndicales, philosophiques et religieuses.

Celles-ci ne doivent faire l'objet d'aucune mention dans le dossier individuel et ne doivent avoir aucune influence sur sa carrière.

## Article 99

### Egalité de traitement

*Version 1 – Juin 2011*

205

*Vu le texte suivant :*

*Art. 6 de la n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

#### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les agents du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou une race.

Il en est de même par rapport à leur sexe.

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

## Article 100

### Harcèlement moral

Version 1 – Juin 2011

206

*Vu le texte suivant :*

*Art. 6 quinquies de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

#### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

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

Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la formation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire en prenant en considération :

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

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

Les dispositions du présent article sont applicables aux agents non titulaires de droit public.

# Article 101

## Droit syndical

Version 1 – Juin 2011

207

*Vu les textes suivants :*

*Art. 8 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

*Art. 96, 97 et 98 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relative à la fonction publique hospitalière*

*Décret n° 86-660 du 19 mars 1986 relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.*

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Le droit syndical est garanti aux personnels médicaux et non médicaux du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey. Les intéressés peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats. Ces organisations peuvent ester en justice.

Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

Le directeur du Centre Hospitalier 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.

## Article 102

### Droit à la grève

Version 1 – Juin 2011

208

*Vu les textes suivants :*

*Art. 10 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

*Art. L 2512-1 et suivants du CSP*

*Circulaire n°5 du 22 avril 1983*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

Le droit de grève fait partie des libertés fondamentales à valeur constitutionnelle dont l'exercice, s'il n'est pas contesté aux agents publics hospitaliers, doit être concilié avec les exigences du service public hospitalier.

#### **Modalités de mise en œuvre du droit de grève au Centre Hospitalier**

Une grève au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey ne peut être déclenchée que si les conditions suivantes sont réunies :

- Un préavis doit être déposé par un ou plusieurs syndicats représentatifs 5 jours francs au moins avant le début de la grève auprès du directeur du Centre Hospitalier.  
Si un préavis est déposé au plan national, il couvre tous les fonctionnaires concernés et un dépôt particulier n'est pas nécessaire.
- Le préavis doit préciser les motifs de la grève, fixer le lieu, la date et l'heure de début ainsi que la durée de la grève envisagée.
- Pendant la durée du préavis, les parties sont tenues de négocier.

Le non-respect de ces exigences peut entraîner des sanctions à l'encontre des grévistes.

Le directeur assure en cas de grève :

- le fonctionnement des services qui ne peuvent être interrompus,
- la sécurité physique des personnes,
- la continuité des soins et des prestations hôtelières aux hospitalisés,
- la conservation des installations du matériel.

## Article 103

# Droit à la protection dans l'exercice de ses fonctions

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu les textes suivants :*

*Art. 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

*Art. L 4121-1 du Code du travail*

### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

Les personnels du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey bénéficient, à l'occasion de leurs fonctions, d'une protection organisée par le centre Hospitalier, dans la mesure où aucune faute détachable du service n'est imputable à l'agent.

Le Centre Hospitalier protège les membres du personnel de l'établissement contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victime à l'occasion de leurs fonctions, et prend les mesures permettant de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en aurait résulté.

En cas de faute de service liée à un mauvais fonctionnement ou de mauvaise organisation du service et non en cas de faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, l'agent est couvert par l'établissement à l'égard des condamnations civiles prononcées contre lui.

Le directeur du Centre Hospitalier prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des agents de l'établissement.

Ces mesures comprennent :

- des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail,
- des actions d'information et de formation,
- la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

Le directeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

## Article 104

### Droit à rémunération

Version 1 – Juin 2011

212

*Vu les textes suivants :*

*Art. 20 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

*Art. 77 et suivants de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relative à la fonction publique hospitalière*

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Les personnels de l'établissement ont droit, après service fait, à une rémunération comprenant le traitement, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement ainsi que les indemnités instituées par un texte législatif ou réglementaire. Les indemnités peuvent tenir compte des fonctions et des résultats professionnels des agents ainsi que de la performance collective des services. S'y ajoutent les prestations familiales obligatoires.

Le montant du traitement est fixé en fonction du grade de l'agent et de l'échelon auquel il est parvenu, ou de l'emploi auquel il a été nommé.

Les personnels sont affiliés à des régimes spéciaux de retraite et de sécurité sociale.

## Article 105

### Droit à un dossier individuel

Version 1 – Juin 2011

213

*Vu le texte suivant :*

*Art. 18 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Le dossier de l'agent doit comporter toutes les pièces intéressant la situation administrative de l'intéressé, enregistrées, numérotées et classées sans discontinuité.

Il ne peut être fait état dans son dossier, de même que dans tout document administratif, des opinions ou des activités politiques, syndicales, religieuses ou philosophiques de l'intéressé.

Tout fonctionnaire a accès à son dossier individuel dans les conditions définies par la loi.

Dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, le dossier de l'agent peut être géré sur support électronique s'il présente les garanties prévues par les alinéas précédents.

## Article 106

### Droit à la formation continue

Version 1 – Juin 2011

214

*Vu le texte suivant :*

*Art. 22 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

***Il s'agit de l'accès à des formations d'adaptation, de recyclage, de perfectionnement, de reconversion, de promotion ainsi que l'accès à des formations personnelles.***

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Le droit à la formation professionnelle tout au long de la vie est reconnu aux personnels du centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

Ceux-ci peuvent être tenus de suivre des actions de formation professionnelle dans les conditions fixées par les statuts particuliers.

Tout agent bénéficie chaque année, en fonction de son temps de travail, d'un droit individuel à la formation qu'il peut invoquer auprès de la Direction des Ressources Humaines. Ce droit est mis en œuvre à l'initiative de l'agent en accord avec la Commission de Formation. Celle-ci prend en charge les frais de formation.

Les actions de formation suivies au titre du droit individuel à la formation peuvent avoir lieu, en tout ou partie, en dehors du temps de travail. Dans ce cas, les agents bénéficiaires perçoivent une allocation de formation.

Les fonctionnaires peuvent également bénéficier de périodes de professionnalisation comportant des actions de formation en alternance et leur permettant soit d'exercer de nouvelles fonctions au sein d'un même corps ou cadre d'emplois, soit d'accéder à un autre corps ou cadre d'emplois.

## **DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER**

Un budget est réservé pour des actions de formation personnelle sans lien avec l'activité hospitalière (peinture, photographie, langues étrangères,...).

## Article 107

### Droit d'expression directe et collective

*Version 1 – Juin 2011*

216

*Vu le texte suivant :*

*Art. 22 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

*Art. L 6144-6 du CSP*

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Les personnels du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dans des conditions arrêtées par le directeur du Centre Hospitalier, après avis du Comité Technique d'Etablissement (CTE).

Le CTE est l'instance consultative visant à associer les personnels hospitaliers non médicaux à la gestion du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 1 – les obligations à l'égard des usagers**

## Article 108

### Devoir d'information

Version 1 – Juin 2011

217

*Vu le texte suivant :*

*Art. 27 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

#### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

Afin d'améliorer la relation entre le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey et les usagers, les personnels de l'établissement ont le devoir de satisfaire à leurs demandes d'information.

Ce devoir s'applique dans le respect des règles de secret (cf. *article 109* du présent règlement) et de discrétion professionnelle (cf. *article 110* du présent règlement) ainsi que du devoir de réserve.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 1 – les obligations à l'égard des usagers**

218

## Article 109

### Secret professionnel

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu les textes suivants :*

*Art. 26 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

*Art L 1110-4 et R 4127-44 du CSP*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

Tous les personnels hospitaliers sont tenus au secret professionnel, y compris après le décès d'un patient.

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

Cependant, le secret ne s'oppose pas à ce que des professionnels de santé hospitaliers et extérieurs au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey échangent des informations relatives au patient afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible, sauf si le patient dûment informé s'y oppose.

En revanche, si le patient est exclusivement pris en charge par l'équipe de soins du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Le secret ne s'oppose pas à ce que des informations soient délivrées à des proches du patient ou la personne de confiance qu'il a désignée lorsqu'elles leur permettent

d'apporter un soutien direct à celui-ci. Si le patient n'est pas d'accord, sa volonté doit être respectée.

Le secret ne fait pas non plus obstacle à ce que certaines informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit. Ces éléments ne pourront être transmis si le patient s'y est opposé de son vivant.

Version 1 - Juin 2011

## Possibilités de dérogation

219

Il existe deux catégories de dérogations :

- Les révélations imposées par la loi qui sont obligatoires : les révélations imposées correspondent aux déclarations de naissance, aux déclarations de décès, aux maladies à déclaration obligatoire, aux hospitalisations sous contrainte, aux accidents du travail et maladies professionnelles.

- Les révélations autorisées par la loi qui sont facultatives : elles sont constituées par le signalement et la dénonciation.

Le *signalement* peut être mis en œuvre dans 3 cas :

- Il permet aux personnels d'informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles, dont ils ont eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.
- Il autorise le médecin, avec l'accord de la victime, à porter à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est mineure, son accord n'est pas nécessaire.
- Il est également possible d'y recourir pour permettre aux professionnels de la santé ou de l'action sociale d'informer le préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

La *dénonciation* consiste à informer les autorités judiciaires ou administratives d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchées.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 1 – les obligations à l'égard des usagers**

220

# Article 110

## Obligation de réserve et de discrétion professionnelle

Version 1 – Juin 2011

*Vu le texte suivant :*

*Art. 26 (2<sup>ème</sup> alinéa) de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

### DISPOSITIONS GENERALES

#### Obligation de réserve

Contrepartie de la liberté d'opinion et d'expression, elle est appréciée en fonction de la nature de l'information, de la situation de l'agent et du contexte dans lequel l'information a été divulguée.

Elle vise à protéger l'établissement.

L'obligation de réserve s'entend comme une obligation de mesure, de modération, de retenue dans les propos ou les attitudes.

#### Obligation de discrétion professionnelle

Elle est relative à des faits, informations, ou documents dont les personnels du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Cette discrétion vise à protéger les tiers, notamment le malade, mais aussi l'établissement.

Les personnels peuvent être déliés de cette obligation :

- soit pour respecter les textes concernant la liberté d'accès aux documents administratifs,
- soit par décision expresse de l'autorité dont il dépend.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 1 – les obligations à l'égard des usagers**

222

## Article 111

### Respect de la liberté de conscience et d'opinion

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu le texte suivant :*

*Circulaire n° DHOS/G/2005/57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé*

#### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

La liberté de conscience doit être rigoureusement respectée. Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les patients ou sur leurs familles.

Le personnel doit s'abstenir de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, et notamment du port de signes ostentatoires et religieux, susceptibles d'importuner ou de choquer les malades, les visiteurs et les autres agents du site.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 1 – les obligations à l'égard des usagers**

# Article 112

## Sollicitude envers les patients

Version 1 – Juin 2011

223

*Vu le texte suivant :*

*Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n° 2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

Les personnels du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonctions, d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont ils ont la charge.

Ils prêtent une attention toute particulière à délivrer une information aux usagers dans les situations d'attente.

D'une manière générale, ils prennent toutes dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers.

Le soulagement de la souffrance des patients doit être une préoccupation constante de tous les personnels.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 1 – les obligations à l'égard des usagers**

224

## Article 113

### Accueil et respect du libre choix des familles

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu le texte suivant :*

*Art. 27 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

#### DISPOSITIONS GENERALES

Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toute circonstance.

Le libre choix des familles doit être rigoureusement respecté lorsque celles-ci désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire, des opérateurs funéraires, etc.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 2 – Les obligations à l’égard de l’établissement**

## Article 114

### Obligation de désintéressement

225

Version 1 – Juin 2011

*Vu le texte suivant :*

*Art. 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

#### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

Il est interdit à tout membre du personnel du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey d’avoir, par lui-même ou par personnes interposées, dans une entreprise en relation avec son service, des intérêts de toute nature susceptibles de compromettre son indépendance.

S’ils ont un intérêt direct ou indirect dans le fonctionnement d’une telle entreprise, ils doivent en informer l’Administration pour lui permettre de gérer le risque de conflit d’intérêts, dès lors qu’ils participent au sein du Centre Hospitalier à des activités susceptibles de les mettre en relation directe ou indirecte avec cette entreprise ou s’ils sont impliqués dans la mise en œuvre d’une procédure d’achat dans le secteur d’activité de cette entreprise.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 2 – Les obligations à l’égard de l’établissement**

226

# Article 115

## Interdiction d’exercer une activité libérale lucrative

Version 1 – Juin 2011

*Vu le texte suivant :*

*Art. 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

Les personnels du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey sont tenus de se consacrer exclusivement à leurs fonctions. Il leur est interdit d’exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu’elle soit.

Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par la réglementation générale sur les cumuls d’emplois ou de rémunération ainsi que sur l’activité libérale des praticiens plein temps.

**Section II**  
**Les devoirs et obligations du personnel**

**Sous-section 2 – Les obligations à l’égard de  
l’établissement**

**Article 116**  
**Interdiction de bénéficier d’avantages en  
nature ou en espèces**

227

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 4113-6, R 1112-51 et R 4127-24 du CSP*

*Art. 47 de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d’ordre social*

↳ **DISPOSITIONS GENERALES**

Il est interdit aux personnels du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey 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. Il est également interdit pour ces entreprises de proposer ou de procurer ces avantages.

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

Conformément à l’[article 74](#) du présent règlement, aucune somme d’argent ne peut être versée aux personnels par les malades, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.

Le médecin doit exercer en toute liberté son activité médicale, il est dans l'obligation de ne pas aliéner sa pratique médicale du fait de prestation en nature de la part d'un tiers.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 2 – Les obligations à l'égard de l'établissement**

## Article 117

# Obligation de déposer les valeurs confiés par les malades ou trouvés

229

*Version 1 – Juin 2011*

Aucun agent du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey ne doit conserver des objets, documents ou valeurs confiés par des malades.

Conformément à l'*article 30* du présent règlement, ces objets, documents ou valeurs doivent être déposés sans délai auprès du régisseur de l'hôpital ou, en dehors des heures d'ouverture de la caisse, dans les coffres destinés à cet usage.

Tout objet, document ou valeur découvert ou trouvé au sein du Centre Hospitalier doit être directement remis au responsable de la sécurité générale désigné par le directeur, afin qu'il en organise la centralisation et en assure la restitution.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 2 – Les obligations à l'égard de l'établissement**

230

## Article 118

### Exécution des instructions reçues

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu les textes suivants :*

*Art. 28 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

*Art. L 6143-7 et L 6146-1 du CSP*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

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

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

Il existe un double pouvoir hiérarchique au sein du Centre hospitalier :

- celui exercé par le directeur du Centre Hospitalier, autorité de nomination des personnels hospitaliers (autorité organique)
- celui exercé par le médecin chef de pôle ou de service (autorité fonctionnelle).

Le personnel soignant est donc tenu d'obéir aux ordres de l'autorité de nomination et/ou du responsable hiérarchique direct (le médecin chef de pôle ou de service).

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 2 – Les obligations à l’égard de l’établissement**

## Article 119

### Information du supérieur hiérarchique

231

*Version 1 – Juin 2011*

Tout agent doit informer son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des incidents de toute nature dont il a connaissance dans l’exercice de ses fonctions ou à l’occasion de son service et doit établir une fiche d’évènement indésirable dans le cadre de la gestion des risques.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 2 – Les obligations à l’égard de l’établissement**

232

## Article 120

### Audition en justice ou auprès des autorités de police

*Version 1 – Juin 2011*

Tout agent du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, lorsqu’il est appelé à être entendu en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, doit en aviser immédiatement le directeur et l’informer des suites à l’issue de l’audition.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 2 – Les obligations à l'égard de l'établissement**

## Article 121

### Bon usage des biens du Centre Hospitalier

233

*Version 1 – Juin 2011*

Les membres du personnel veillent à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

Les personnels sont également invités à maintenir fermés les locaux pour lesquels il est prévu une clé, faute de quoi leur responsabilité pourrait être engagée en cas de vol.

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

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 2 – Les obligations à l’égard de l’établissement**

234

# Article 122

## Respect des règles d’hygiène et de sécurité

Version 1 – Juin 2011

*Vu le texte suivant :*

*Art. L 4612-1 du CSP*

#### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

Le comité local d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) visé à l’[article 12](#) a notamment pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des personnels de l’établissement, y compris des personnels temporaires et des personnels des entreprises extérieures, ainsi qu’à l’amélioration de leurs conditions de travail. Il a également pour mission de veiller à l’observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

Les personnels du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey observent strictement les règles d’hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l’exécution de leur service. Ils doivent notamment à cet effet porter en présence des patients les tenues fournies par l’établissement et respecter l’interdiction de fumer, visée à l’[article 35](#) du présent règlement.

Ils ont l’obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer l’hygiène et la sécurité générale de l’établissement et de ses usagers ; ils se soumettent aux mesures de surveillance de leur état de santé et de prévention des risques professionnels.

Un membre du personnel peut se retirer d'une situation de travail présentant, à son avis, un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, sous réserve de ne pas créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent et d'en informer la Direction du Centre Hospitalier.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 2 – Les obligations à l’égard de l’établissement**

236

## Article 123

### Exigence d’une tenue correcte

Version 1 – Juin 2011

*Vu le texte suivant :*

*Décret n°74-27 du 14 janvier 1974 (art. 51)*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

##### **Tenue vestimentaire**

La tenue est un élément du respect dû aux patients.

Une tenue correcte dans l’habillement, dans le langage comme dans les actes ainsi qu’une stricte hygiène corporelle est exigée de l’ensemble du personnel travaillant au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

La tenue vestimentaire réglementaire doit donc être portée pendant toute la durée du service. Toutefois, il est fait obligation aux agents de se rendre au self-service dans leur tenue personnelle.

La familiarité à l’égard des malades est formellement proscrite.

##### **Consommation d’alcool**

Il est strictement interdit de consommer de l’alcool dans l’enceinte du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, à l’exception des heures de repas et des manifestations festives occasionnelles.

Le Directeur a la possibilité de soumettre tout salarié ayant des manifestations extérieures pouvant donner à penser à un état d'ivresse, à un dépistage par alcootest ou éthylotest. Ce contrôle ne peut concerner que des personnels occupant un poste de sécurité qui expose les personnes ou les biens à un danger. Un contrôle sanguin peut être effectué en toute confidentialité par un médecin de l'établissement de préférence au Service d'Accueil des Urgences sur demande du Directeur. Si l'agent refuse de se soumettre au contrôle, il y a présomption d'état d'ébriété. Le salarié peut, lors du test, exiger la présence d'un tiers ou demander une contre-expertise.

Parallèlement, l'agent contrôlé ayant plus de 0,5 g d'alcool dans le sang ou refusant de se soumettre à un dépistage encourt des sanctions disciplinaires. Dans tous les cas, une proposition de prise en charge adaptée doit être proposée à l'agent.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 2 – Les obligations à l’égard de l’établissement**

238

## Article 124

### Lutte contre le bruit

*Version 1 – Juin 2011*

Chaque membre du personnel doit, par son comportement, participer à la lutte contre le bruit, tout particulièrement la nuit, dans les unités de soins.

**Section II**  
**Les devoirs et obligations du personnel**

**Sous-section 2 – Les obligations à l’égard de  
l’établissement**

**Article 125**  
**Identification et enregistrement  
des personnels**

239

*Version 1 – Juin 2011*

*Vu le texte suivant :*  
*Art. L 4113-1 du CSP*

↳ **DISPOSITIONS GENERALES**

**Modalités de validation des qualifications des professionnels de santé**

Sont tenus de se faire enregistrer auprès de l’organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé :

- les titulaires des diplômes, certificats ou titres requis pour l’exercice des professions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme avant leur entrée dans la profession, ainsi que ceux qui n’exercent pas mais ont obtenu leurs diplômes, certificats ou titres depuis moins de trois ans ;
- les internes en médecine et en odontologie, ainsi que les étudiants dûment autorisés à exercer à titre temporaire la médecine, l’art dentaire ou la profession de sage-femme, ou susceptibles de concourir au système de soins au titre de leur niveau de formation, notamment dans le cadre de la réserve sanitaire.

L’enregistrement de ces personnes est réalisé après vérification des pièces justificatives attestant de leur identité et de leurs diplômes, certificats, titres ou niveau de formation. Elles informent le même organisme de tout changement de résidence, de niveau de formation ou de situation professionnelle.

Pour les personnes ayant exercé la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, l'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité.

## Section II

### Les devoirs et obligations du personnel

#### **Sous-section 2 – Les obligations à l’égard de l’établissement**

# Article 126

## Obligation de codage

Version 1 – Juin 2011

241

*Vu le texte suivant :*

*Art. L 6113-7 du CSP*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

Dans le respect du secret médical et des droits des malades, le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey met en œuvre des systèmes d’information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d’améliorer la connaissance et l’évaluation de l’activité et des coûts et de favoriser l’optimisation de l’offre de soins.

Les praticiens transmettent, dans un délai compatible avec celui imposé à l’établissement, les données médicales nominatives nécessaires à l’analyse de l’activité et à la facturation de celle-ci au médecin responsable de l’information médicale pour l’établissement, après consultation du Conseil national de l’ordre des médecins.

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

Faute de respecter cette obligation de transmission des données médicales, leur rémunération fait l’objet d’une retenue prévue à l’article 4 de la loi de finances rectificative pour 1961 (n° 61-825 du 29 juillet 1961).

## Article 127

### Organisation du temps de travail

*Version 1 – Juin 2011*

242

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6153-1 et R 6152-201 du CSP*

*Art. 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

*Circulaire n° 2157 du 11 mars 2008 relative au cumul d'activités*

*Art. 46-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relative à la fonction publique hospitalière*

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

##### **Assiduité et ponctualité**

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service.

Ce principe de continuité a des conséquences sur l'organisation des services et, en particulier, sur la gestion des personnels. Il est opposable à tous les agents exerçant des fonctions au Centre Hospitalier (personnels techniques, administratifs, soignants, médicaux,...).

Les horaires de travail sont fixés par les tableaux de service et les plannings prévisionnels de travail.

Chaque agent doit obligatoirement badger en début et fin de poste avec une carte magnétique délivrée à l'embauche par la Direction des Ressources Humaines.

Les obligations nées de la continuité et de la permanence des soins ne peuvent faire obstacle à la réglementation applicable aux obligations de repos quotidien et hebdomadaire.

### Congés et absences

Les divers congés sont fixés conformément à la réglementation en vigueur. Les droits à congé sont calculés au prorata de la quotité de travail de chaque agent.

Toute absence n'entrant pas dans le cadre de la réglementation est considérée comme absence irrégulière et non rémunérée, sans préjudice des éventuelles sanctions applicables.

Tout retard ou absence doit être porté sans délai à la connaissance du supérieur hiérarchique.

### Le cumul d'activités

L'ensemble du personnel doit consacrer l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. Ils ne peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit.

Les membres du personnel peuvent toutefois être autorisés à exercer, à titre accessoire, une activité, lucrative ou non, auprès d'une personne ou d'un organisme public ou privé, dès lors que cette activité est compatible avec les fonctions qui leur sont confiées et n'affecte pas leur exercice.

Ainsi, il est autorisé :

- à tout agent, de créer ou reprendre une entreprise, après déclaration auprès de l'Administration du Centre Hospitalier. Cette dérogation est ouverte pendant une durée maximale de deux ans à compter de cette création ou reprise et peut être prolongée pour une durée maximale d'un an, soit 3 ans au maximum ;
- à une personne, lauréate d'un concours de la fonction publique hospitalière ou recrutée en tant qu'agent non titulaire, qui était auparavant dirigeant d'entreprise ou d'association à but lucratif, et qui souhaite prolonger son activité privée. Ce cumul est possible pendant une durée d'un an à compter du recrutement de l'intéressé, renouvelable une fois, soit 2 ans au maximum ;
- de détenir des parts sociales et percevoir les bénéfices attachés ;
- d'exercer une activité bénévole au profit de personnes publiques ou privées sans but lucratif ;

- de produire librement des œuvres de l'esprit (œuvres littéraires, graphiques, photographiques, compositions musicales, ...) sous réserve de respecter les règles relatives aux droits d'auteur des agents publics et les obligations de secret et de discrétion professionnels.

Ces dispositions en matière de cumul d'activités sont également applicables aux praticiens hospitaliers, aux praticiens contractuels, aux cliniciens hospitaliers et aux praticiens contractuels associés.

### Le temps partiel

L'autorisation d'accomplir un travail à temps partiel, selon les quotités de 50 %, 60 %, 70 % et 80 %, est accordée de plein droit aux agents à l'occasion de chaque naissance jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant ou de chaque adoption jusqu'à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté.

L'autorisation d'accomplir un service à temps partiel est également accordée de plein droit à l'agent pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant, atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave.

L'autorisation d'accomplir un service à temps partiel, qui ne peut être inférieur au mi-temps, est également accordée de plein droit à tout membre du personnel qui crée ou reprend une entreprise.

La durée maximale de ce service est de deux ans et peut être prolongée d'au plus un an.

L'administration a la faculté de différer l'octroi du service à temps partiel pour une durée qui ne peut excéder six mois à compter de la réception de la demande de l'intéressé.

L'agent ne peut être autorisé à exercer ce droit pour une nouvelle création ou reprise d'entreprise moins de trois ans après la fin d'un service à temps partiel pour création ou reprise d'entreprise.

L'autorisation d'accomplir un service à temps partiel est également accordée de plein droit aux praticiens hospitaliers, aux praticiens contractuels, aux cliniciens et aux praticiens contractuels associés qui créent ou reprennent une entreprise. La durée maximale de ce service est d'un an et peut être prolongée d'au plus un an. Les dispositions ci-dessus leur sont également applicables.

# Article 128

## Les praticiens hospitaliers

Version 1 – Juin 2011

245

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 6152-26, R 6152-28, R 6152-31, R 6152-221 et R 6152-224 du CSP*

### **DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Les praticiens hospitaliers à temps plein**

Les praticiens hospitaliers, en position d'activité, consacrent la totalité de leur activité professionnelle au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey ainsi qu'aux autres établissements, services ou organismes liés à celui-ci par convention.

Afin d'assurer la continuité des soins, l'organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique établie en fonction des caractéristiques propres aux différentes structures est arrêtée annuellement par le directeur du Centre Hospitalier, après avis de la commission médicale d'établissement. Un tableau de service nominatif, établi sur cette base, est arrêté mensuellement par le directeur sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne.

Les médecins et odontologistes ont la responsabilité médicale de la continuité des soins, conjointement avec les autres membres du corps médical du Centre Hospitalier. Les pharmaciens, exerçant également en tant que praticien, ont la responsabilité de l'organisation de la permanence pharmaceutique, conjointement avec les autres pharmaciens du Centre Hospitalier, dans les conditions définies par le règlement intérieur et le tableau de service :

A ce titre, ils doivent en particulier :

- assurer le travail de jour et de nuit comme indiqué dans le tableau de service ;
- Effectuer les remplacements imposés par les différents congés ou absences occasionnelles des praticiens de même discipline exerçant au Centre Hospitalier.

### Les praticiens hospitaliers à temps partiel

Les médecins, pharmaciens et odontologistes ont la responsabilité médicale de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique, conjointement avec les autres membres du corps médical et les autres pharmaciens de l'établissement.

Ils doivent en particulier :

- Participer à l'ensemble de l'activité de la structure, comme indiqué dans le tableau de service, et :
    - dans les structures organisées en temps continu, assurer le travail de jour et de nuit ;
    - dans les autres structures, assurer le travail quotidien du matin et de l'après-midi ; en outre, ils participent à la permanence des soins ou à la permanence pharmaceutique organisée soit sur place, soit en astreinte à domicile.
- Toutefois, si l'intérêt du service l'exige, le directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, après avis motivé du président de la commission médicale d'établissement, peut décider de suspendre leur participation à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés ;
- Participer au remplacement des praticiens à temps plein, ou à temps partiel, imposé par les différents congés ou absences occasionnelles. Ces remplacements sont assurés par des praticiens de même discipline exerçant au Centre Hospitalier.

### Horaires et obligations de service des praticiens à temps partiel

Afin d'assurer la continuité des soins, l'organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique établie en fonction des caractéristiques propres aux différentes structures est arrêtée annuellement par le directeur du centre Hospitalier,

après avis de la Commission Médicale d'Etablissement. Un tableau de service nominatif, établi sur cette base, est arrêté mensuellement par le directeur sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne dont relève le praticien.

La décision d'affectation fixe le nombre de demi-journées. L'intéressé reçoit du directeur notification du règlement intérieur, notamment en ce qui le concerne. Il doit en accuser réception et s'engager à exercer son activité professionnelle pendant les périodes prévues au tableau de service.

Le tableau de service précise les conditions dans lesquelles est effectuée la demi-journée de service qui peut être répartie entre la matinée et la contre-visite de l'après-midi, ou être effectuée l'après-midi et éventuellement la nuit au titre des services de permanence.

Le praticien peut accomplir, sur la base du volontariat, au-delà de ses obligations de service hebdomadaires, un temps de travail additionnel donnant lieu à récupération ou au versement d'indemnités de participation à la continuité des soins et, le cas échéant, d'indemnités de temps de travail additionnel.

Le praticien bénéficie d'un repos quotidien d'une durée minimale de onze heures consécutives par période de vingt-quatre heures.

En revanche, il peut accomplir une durée de travail continue maximale de vingt-quatre heures. Dans ce cas, il bénéficie, immédiatement à l'issue de cette période, d'un repos d'une durée équivalente.

Le temps de soins accompli dans le cadre d'un déplacement en astreinte est considéré comme temps de travail effectif.

## Article 129

### Les cliniciens hospitaliers

Version 1 – Juin 2011

248

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6152-1, 3°, L 6152-3, L 6152-4 et L 6152-5-1 du CSP*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

Les médecins, les odontologistes et les pharmaciens peuvent être recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus.

Les professionnels bénéficiant d'un tel contrat sont dénommés cliniciens hospitaliers.

Les praticiens hospitaliers peuvent également être détachés sur un contrat de clinicien hospitalier.

La rémunération contractuelle de ces cliniciens hospitaliers comprend des éléments variables en fonction d'engagements particuliers et de la réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs conformes à la déontologie de leur profession.

Le nombre maximal, la nature et les spécialités des emplois qui peuvent être pourvus au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, par un contrat de clinicien hospitalier, sont fixés par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Dans un délai de deux ans suivant leur démission, il peut être interdit aux praticiens hospitaliers ayant exercé plus de cinq ans à titre permanent au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un laboratoire privé d'analyses de biologie médicale ou une officine de pharmacie où ils puissent rentrer en concurrence directe avec le Centre Hospitalier dont ils sont démissionnaires.

L'*article 127* du présent règlement leur est applicable.

## Article 130

### Les praticiens contractuels

Version 1 – Juin 2011

249

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6152-1, 2°, R 6152-401 et suivants du CSP*

***Le recrutement d'un praticien contractuel doit être compatible avec le projet médical du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.***

#### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Les médecins, les odontologistes et les pharmaciens peuvent être recrutés, en dehors de contrat de clinicien hospitalier, par contrat de courte durée sans qu'il en résulte un manquement à la continuité des soins.

Les praticiens contractuels ne peuvent être recrutés que dans les cas et conditions suivants :

- Pour exercer des fonctions temporaires en vue de faire face à un surcroît occasionnel d'activité du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey. La durée d'engagement ne peut excéder six mois par période de douze mois ;
- Pour assurer, en cas de nécessité de service, le remplacement de praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel, lors de leurs absences ou congés statutaires et dont le remplacement ne peut être assuré dans les conditions prévues par leurs statuts. Le contrat peut être conclu pour une période maximale de six mois renouvelable dans la limite d'une durée totale d'engagement d'un an ;
- Pour occuper, en cas de nécessité de service et lorsqu'il s'avère impossible d'opérer un tel recrutement en application des dispositions statutaires en

vigueur, un poste de praticien à temps plein ou à temps partiel resté vacant à l'issue de chaque procédure statutaire de recrutement. Le contrat peut être conclu pour une période maximale de six mois renouvelable dans la limite d'une durée totale d'engagement de deux ans ;

- Pour exercer des fonctions temporaires liées à des activités nouvelles ou en voie d'évolution nécessitant des connaissances hautement spécialisées. Le contrat peut être conclu par périodes maximales de six mois renouvelables dans la limite d'une durée totale d'engagement de deux ans.

Un même praticien ne peut bénéficier, au sein du même établissement, de recrutements successifs en qualité de praticien contractuel au titre d'un ou de plusieurs cas et conditions ci-dessus que pour une durée maximale de trois ans.

Les praticiens contractuels peuvent également être recrutés pour assurer certaines missions spécifiques, temporaires ou non, nécessitant une technicité et une responsabilité particulières et dont la liste est définie par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

Le contrat peut être conclu pour une période maximale de trois ans, renouvelable par reconduction expresse. La durée des contrats conclus successivement ne peut excéder six ans.

Si, à l'issue de la période de reconduction, le contrat du praticien est renouvelé sur le même emploi au Centre Hospitalier, il ne peut l'être que par décision expresse et pour une durée indéterminée.

### **DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER**

Un praticien hospitalier contractuel ne peut être responsable de structure interne.

# Article 131

## Les assistants

Version 1 – Juin 2011

251

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 6152-501 et R 6152-505 du CSP*

***Les médecins, odontologistes et pharmaciens peuvent exercés en qualité d'assistant.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Les assistants participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique conjointement avec les autres membres du corps médical ou avec les autres pharmaciens du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

A ce titre, ils assurent en particulier :

- Dans les structures organisées en temps continu, le travail de jour et de nuit dans les conditions définies par le règlement intérieur et le tableau de service ;
- Dans les autres structures, le travail quotidien du matin et de l'après-midi ; en outre, ils participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique organisée soit sur place, soit en astreinte à domicile.

Toutefois, si l'intérêt du service l'exige, et après avis du président de la Commission Médicale d'Etablissement, le directeur du Centre Hospitalier peut décider de suspendre la participation d'un assistant des hôpitaux à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés pour une période de trois mois. Il en informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé. Si, à l'issue de cette période, l'assistant n'est pas autorisé

à nouveau à participer à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique, sa situation fait l'objet d'un examen.

### ↳ **DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER**

Un assistant ne peut être responsable de structure interne.

## Article 132

### Les praticiens attachés

Version 1 – Juin 2011

253

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 6152-601, R 6152-607 et R 6152-609 du CSP*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

Les praticiens attachés sont recrutés par le directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou de toute autre structure interne d'affectation après avis du président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Ils sont placés sous l'autorité du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou de toute autre structure interne dont ils relèvent.

Les praticiens attachés participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique avec les autres praticiens du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

A ce titre, les praticiens attachés, en particulier :

- assurent le travail de jour et de nuit comme indiqué dans le tableau de service ;
- participent aux remplacements imposés par les différents congés ou absences occasionnelles des praticiens de l'établissement ;
- répondent aux besoins hospitaliers exceptionnels et urgents survenant en dehors de leurs obligations de service.

Toutefois, si l'intérêt du service l'exige, le directeur du Centre Hospitalier, après avis du président de la Commission Médicale d'Etablissement ou, le cas échéant, peut décider de suspendre la participation d'un praticien attaché à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés pour une durée maximale de trois mois. Il en informe sans délai le directeur

général de l'Agence Régionale de Santé. A l'issue de cette période, si le praticien n'est pas autorisé à nouveau à participer à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique, son cas est soumis au comité médical ou fait l'objet de la procédure relative à l'insuffisance professionnelle ou de la procédure disciplinaire.

# Article 133

## Les internes

Version 1 – Juin 2011

255

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6153-1, R 6153-1 et suivants du CSP*

***Praticien en formation spécialisée, l'interne est un agent public. L'interne consacre la totalité de son temps à ses activités médicales, odontologiques ou pharmaceutiques et à sa formation.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

L'interne participe au service de gardes et astreintes. Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde. Il peut également assurer une participation supérieure au service normal de garde. L'interne bénéficie d'un repos de sécurité à l'issue de chaque garde de nuit. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service hospitalières, ambulatoires ou universitaires.

L'interne reçoit sur son lieu d'affectation, en sus d'une formation universitaire, la formation théorique et pratique nécessaire à l'exercice de ses fonctions.

L'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

L'interne en pharmacie participe à l'ensemble des activités de l'entité dans laquelle il accomplit son stage, par délégation et sous la responsabilité du praticien ou du pharmacien auprès duquel il est placé.

L'interne en odontologie exerce, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève, des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins qui concernent les maladies de la bouche, des dents et des maxillaires.

### Entrées en fonction

256

Avant de prendre ses fonctions, l'interne justifie, par un certificat délivré par un médecin hospitalier, qu'il remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières qu'il postule.

Il atteste en outre qu'il remplit les conditions d'immunisation contre certaines maladies fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les internes relèvent du service de santé au travail de l'entité où ils effectuent leur stage. A défaut, ils relèvent du service de santé au travail de leur centre hospitalier universitaire d'affectation.

### Personnes faisant fonction d'internes

Dans le cas où un poste, dans une structure agréée, susceptible d'être offert à un interne ou à un résident n'a pu être mis au choix des internes ou des résidents, ou s'il n'a pas été choisi, le directeur de l'établissement de santé peut, sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de service, de l'unité fonctionnelle ou de toute autre structure interne intéressée, décider de faire appel, pour occuper provisoirement ce poste en tant que faisant fonction d'interne, à un médecin, un étudiant en médecine, un pharmacien ou à un étudiant en pharmacie.

# Article 134

## Les professionnels de santé libéraux

Version 1 – Juin 2011

257

*Vu les textes suivants :*

*Art. R 6146-17 et suivants du CSP*

***Les professionnels de santé libéraux peuvent participer aux missions du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

Le contrat conclu, à cet effet, prend en compte les orientations stratégiques prévues dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Ce contrat, transmis par le directeur de l'établissement au directeur général de l'agence régionale de santé, est réputé approuvé si celui-ci n'a pas fait connaître son opposition dans le délai d'un mois à compter de sa réception.

Par ce contrat, le professionnel de santé s'engage à respecter notamment :

- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles établies par la Haute Autorité de santé et les sociétés savantes ;
- Le projet d'établissement, le règlement intérieur du Centre Hospitalier, ainsi que le programme d'actions en ce qui concerne la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Les mesures mises en place dans l'établissement pour assurer la continuité des soins, et notamment les délais d'intervention des professionnels de santé.

Ce contrat est signé pour une durée de cinq ans maximum, renouvelable par avenant. La demande de renouvellement est adressée par le professionnel de santé intéressé au

directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey au plus tard trois mois avant le terme du contrat.

En cas de non-respect de ses engagements par le professionnel libéral, le directeur de l'établissement peut mettre fin au contrat soit de sa propre initiative, soit à la demande du directeur de l'agence régionale de santé, après avis de la commission médicale d'établissement. Cette mesure est prise après mise en demeure du professionnel de santé intéressé.

# Article 135

## Activité libérale des praticiens hospitaliers

Version 1 – Juin 2011

259

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6154-1 et suivants, R 6154-1 et suivants du CSP*

***Les praticiens statutaires exerçant à temps plein au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey sont autorisés à exercer une activité libérale au sein de l'établissement.***

### **↳ DISPOSITIONS GENERALES**

L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation.

Le contrat conclu entre le praticien et le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey précise les modalités d'exercice de l'activité libérale de ce praticien.

Les praticiens hospitaliers qui exercent à titre libéral au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey et qui choisissent de percevoir directement leurs honoraires, fournissent au directeur du Centre Hospitalier un état récapitulatif de l'exercice de leur activité libérale, nécessaire au calcul de la redevance trimestrielle qu'ils doivent acquitter.

Pour tout acte ou consultation, le patient qui choisit d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien reçoit, au préalable, toutes indications quant aux règles qui lui seront applicables du fait de son choix.

En cas d'hospitalisation, il formule expressément et par écrit son choix d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien.

## Article 136

### Les professionnels de santé étrangers

Version 1 – Juin 2011

260

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 4381-1-1 et L 4381-4 du CSP*

#### **DISPOSITIONS GENERALES**

##### **Les professionnels de santé étrangers à diplôme de l'UE ou de l'EEE**

Il est possible, après avis d'une commission, d'autoriser individuellement les ressortissants d'un Etat non membre de l'Union européenne (UE) ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE) à exercer les professions d'auxiliaires médicaux, d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture et d'ambulanciers ainsi que celles de préparateurs en pharmacie.

Ils doivent être titulaires d'un titre de formation obtenu dans un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen et leur expérience professionnelle doit être attestée par tout moyen.

Les autorisations sont délivrées individuellement selon la procédure et les modalités prévues pour la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants communautaires. Les praticiens doivent faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française dans des conditions fixées par voie réglementaire. Ils sont soumis aux règles relatives aux conditions d'exercice ainsi qu'aux règles professionnelles applicables en France.

## Réciprocité de l'autorisation d'exercice professionnel entre le Québec et la France

La province de Québec peut accorder le droit d'exercer sur son territoire la profession de médecin, de sage-femme titulaire, d'auxiliaire médical, d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture, d'ambulancier ainsi que celle de préparateur en pharmacie titulaires d'un titre de formation permettant l'exercice en France.

Les titulaires d'un titre de formation obtenu dans la province de Québec peuvent être autorisés à exercer leur profession en France, si leurs qualifications professionnelles sont reconnues comme comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.

Les autorisations d'exercice sont délivrées individuellement, selon la procédure et les modalités prévues pour la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants communautaires, aux praticiens ayant fait la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française dont les conditions sont fixées par voie réglementaire. Ils sont soumis aux règles relatives aux conditions d'exercice ainsi qu'aux règles professionnelles applicables en France.



# Article 137

## Approbation du règlement intérieur

Version 1 – Juin 2011

*Vu les textes suivants :*

*Art. L 6143-1, L 6143-7, R 6144-1, R 6144-40 et R 6146-10 du CSP*

263

### ↳ DISPOSITIONS GENERALES

Le présent règlement intérieur est arrêté par le directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey :

- après concertation avec le directoire,
- après information de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique.
- et après avis :
  - du Conseil de surveillance,
  - de la Commission Médicale d'Etablissement,
  - du Comité Technique d'Etablissement

# Article 138

## Abrogation du règlement intérieur précédent

*Version 1 – Juin 2011*

264

Le présent règlement intérieur abroge et remplace le règlement intérieur précédent.

# Article 139

## Opposabilité du règlement intérieur

*Version 1 – Juin 2011*

265

*Vu le texte suivant :*  
*Art. R 1112-78 du CSP*

---

### ↳ **DISPOSITIONS GENERALES**

Le présent règlement intérieur est opposable au personnel de l'établissement, aux patients, à leur famille et aux visiteurs.

Le présent règlement intérieur est communiqué à toute personne qui en formule la demande.

# Article 140

## Règlement intérieur particulier au Centre Gérontologique du Chalonnais

*Version 1 – Juin 2011*

266

Le fonctionnement du Centre Gérontologique du Chalonnais fait l'objet d'un règlement intérieur propre en ce qui concerne :

- Les conditions d'hébergement des usagers ;
- Le fonctionnement de l'EHPAD ;
- La garantie des droits des usagers ;
- Les règles de vie collective,...

# Article 141

## Mise à jour du règlement intérieur

Version 1 – Juin 2011

267

Le présent règlement intérieur fera l'objet d'une mise à jour par la Direction, en tant que de besoin, selon la même procédure que celle décrite à l'*article 137* du présent règlement.

Les articles rédigés sous forme de « fiche » permettent une modification plus aisée. La version de chaque article est mentionnée sous l'intitulé de chacune d'elle selon cette méthode :

- le numéro de version de l'article ;
- la date de la dernière modification.

\*\*\*

**A**

Accès au Centre Hospitalier .....68  
 Accidents médicaux ..... 139  
 Accueil ..... 107  
 Admission..... 107  
     à la suite d'un transfert ..... 113  
     des majeurs protégés ..... 123  
     des malades étrangers ..... 128  
     des malades gardés à vue et détenus  
         ..... 124  
     des malades toxicomanes ..... 126  
     des militaires..... 121  
     des mineurs ..... 116  
     des personnes atteintes de troubles  
         mentaux ..... 122  
     directe..... 112  
     en maternité ..... 118  
     en urgences ..... 114  
     pièces à fournir..... 109  
     pré-admission ..... 111  
     programmée ..... 111  
     sous X ..... 137  
 Affections iatrogènes ..... 139  
 Afflux de victimes ..... 79  
 Ambulance ..... 175  
 Anonymat..... 137  
 Assistants..... 255  
 Audition en justice ou auprès des  
     autorités de police ..... 236  
 Autorités  
     de police..... 76  
     judiciaires ..... 74

**B**

Bon usage des biens ..... 237  
 Bruit ..... 242

**C**

Catastrophes ..... 79  
 Chambre funéraire  
     transport du corps sans mise en bière  
         ..... 191  
 Chambre mortuaire  
     dépôt du corps ..... 189  
 Charte du patient hospitalisé..... 108

Chef de pôle ..... 55  
     missions ..... 56  
     rôle ..... 61  
 Cliniciens hospitaliers ..... 252  
 Comité d'Hygiène, de Sécurité et des  
     Conditions de Travail  
         attributions ..... 47  
         composition ..... 46  
         fonctionnement ..... 47  
 Comité Technique d'Etablissement  
     attributions ..... 44  
     composition ..... 43  
     fonctionnement ..... 44  
 Commission des Relations avec les  
     Usagers et de la Qualité de la Prise en  
     Charge ..... 97  
         attributions ..... 50  
         composition ..... 49  
         fonctionnement ..... 50  
 Commission des soins infirmiers, de  
     rééducation et médico-techniques  
         attributions ..... 40  
         composition ..... 39  
         fonctionnement ..... 42  
 Commission Médicale d'Etablissement  
     attributions ..... 35  
     composition ..... 34  
     fonctionnement ..... 37  
     président ..... 32  
 Comportement des hospitalisés ..... 151  
 Conseil de surveillance ..... 23  
 Consentement aux soins..... 141  
     du majeur sous tutelle..... 142  
     enseignement clinique ..... 143  
     patients hors état de s'exprimer ... 141  
 Consommation d'alcool ..... 240  
 Consultations externes ..... 201  
 Contrat de pôle ..... 60  
 Convictions religieuses ..... 159  
 Courrier ..... 154  
 Culte..... 159

**D**

Décès  
     attitude à suivre ..... 177

constat .....	178
formalités .....	185
notification.....	179
Déchets hospitaliers.....	91
Déclaration des événements porteurs de risque.....	99
Déplacements .....	152
des mineurs .....	152
Dépôt des biens	
des majeurs protégés.....	123
des personnels .....	83
du malade.....	81
du patient décédé .....	82
Devoir d'information .....	221
Diagnostic grave .....	135
Directeur .....	29
directoire.....	26
Composition .....	26
Don d'organes.....	202
Don du corps .....	199
Don du sang .....	204
Dossier médical.....	133
communication .....	133
composition .....	134
Droit	
à la formation continue.....	218
à la grève .....	212
à la protection dans l'exercice de ses fonctions.....	214
à rémunération.....	216
à un dossier individuel.....	217
d'expression directe et collective...	220
syndical .....	211
Droits civiques .....	161
<b>E</b>	
Effets personnels.....	150
Egalité de traitement .....	209
Enseignement clinique .....	143
Etablissement français du sang (EFS)	204
Etrangers (professionnels de santé) ..	264
Evènements indésirables .....	101
<b>F</b>	
Femmes enceintes .....	118
étrangères (IVG) .....	129
<b>G</b>	
Garde de direction .....	52
Gardés à vue et détenus.....	124

Niveaux de surveillance .....	125
-------------------------------	-----

## **H**

Harcèlement moral .....	210
Hospitalisation	
à la demande d'un tiers (HDT).....	122
d'office (HO) .....	123
libre .....	122

## **I**

Identification des personnels.....	243
Ignorance d'un diagnostic.....	131
Indices de mort violente ou suspecte	180
Infections nosocomiales .....	139
Information	
de la famille et des proches.....	135
du patient.....	131
du supérieur hiérarchique .....	235
Instructions reçues .....	234
Interdiction	
de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces.....	231
d'exercer une activité libérale lucrative .....	230
Internes .....	259
Interruption Volontaire de Grossesse (IVG).....	119
Intimité .....	146
Inventaire après décès .....	187

## **L**

Libéraux (professionnels de santé) ...	261
Liberté d'opinion, d'expression et d'information.....	207
Liberté de conscience et d'opinion ....	226
Livret d'accueil .....	108

## **M**

Majeurs protégés.....	123
Malades étrangers .....	128
en situation irrégulière.....	129
non-résidents en France .....	128
Malades gardés à vue et détenus	
surveillance.....	125
Malades toxicomanes .....	126
cure de désintoxication (astreinte)	126
cure de désintoxication (spontanée) .....	126
Militaires .....	121
Mineurs .....	115

non accompagnés .....	115
reçus en urgence .....	116
Service de l'aide sociale à l'enfance	
.....	116
soins confidentiels.....	117
Mise en bière .....	195
Missions du Centre Hospitalier.....	17
Mort périnatale.....	182

**O**

Obligation	
de codage .....	245
de désintéressement .....	229
de discrétion professionnelle .....	224
de réserve .....	224
Obligations du Centre Hospitalier.....	20
Opérations funéraires.....	197

**P**

Permanence des soins .....	64
Personne de confiance .....	136
Personnes atteintes de troubles mentaux	
.....	122
Plaintes et réclamations .....	96
Médiation.....	97
Pourboires .....	162
Praticiens attachés.....	257
Praticiens contractuels .....	253
Praticiens hospitaliers .....	249
activité libérale .....	263
principes fondamentaux .....	19
Projet de pôle .....	62
Contenu.....	62
Pronostic grave .....	135

**Q**

Questionnaire de satisfaction .....	108
Questionnaire de sortie .....	165, <b>176</b>

**R**

Refus des soins .....	144
d'un malade majeur .....	144
exprimé par le mineur .....	145
exprimé par les parents .....	145
Règles d'hygiène et de sécurité .....	238
Repas .....	149
Responsables de structure interne .....	58
Contenu.....	60
nomination.....	58
Révocation .....	58

**S**

Secret de la grossesse ou de la	
naissance.....	118
Secret professionnel .....	222
Sécurité .....	66, 70
anti-incendie .....	88
des biens .....	81
des personnes .....	84
Service social .....	153
Missions.....	153
modalités de recours .....	153
Signalisations.....	94
Soins	
non-usuels .....	142
usuels .....	142
Sollicitude envers les patients .....	227
Sortie	
à l'insu du service (fugue).....	170
après refus de soins .....	169
contre avis médical.....	166
disciplinaire.....	168
du mineur .....	172
du nouveau-né .....	174
formalités .....	164
permission .....	163
Stationnement .....	92

**T**

Tabac.....	90
Temps de travail .....	246
assiduité et ponctualité.....	246
congés et absences .....	247
cumul d'activités.....	247
temps partiel.....	248
Tenue correcte .....	240
Terminal Multimédia (TMM).....	156
fonctionnalités professionnelles.....	158
internet .....	157
jeux .....	157
livre audio.....	158
radio .....	157
téléphone .....	156
télévision .....	157
visioconférence.....	158
Toilette mortuaire.....	187
Traitement des demandes et des	
réclamations .....	50
Transfusion sanguine .....	204

Transplantation d'organes et de tissus humains .....	202
Transport du corps	
après mise en bière.....	195
au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille.....	193
chambre funéraire .....	191
Trios de pôle.....	27
Tutelle .....	123
<b>V</b>	
Vaguemestre .....	154
Valeurs confiés par les malades ou trouvés.....	233
Visites.....	147
recommandations .....	148