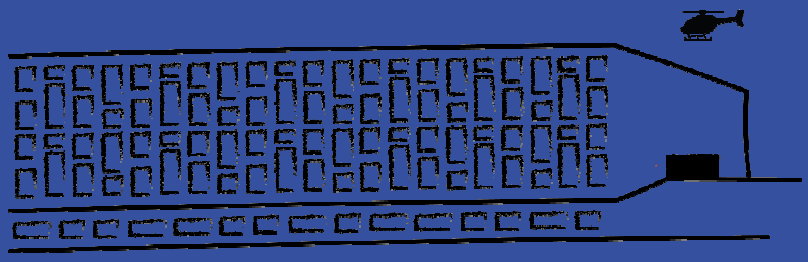
CENTRE HOSPITALIER
CHALON SUR SAONE
William Morey

REGLEMENT INTERIEUR

Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey



4 rue Capitaine Drillien
CS 80120
71321 CHALON-SUR-SAÔNE CEDEX
Tél : 03 85 44 66 88 – Fax : 03 85 44 66 99
www.ch-chalon71.fr

Version Novembre 2023

Réf. 0151REF001

Préambule

Le présent règlement du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey est arrêté en application du Code de la Santé Publique et intègre les modifications législatives et règlementaires issues de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ainsi que de la loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 29 juillet 2009 et de l'ordonnance de codification n°2010-177 du 23 février 2010, modifiant le Code de la Santé Publique.

Il définit les règles de fonctionnement du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey propre à faire assurer le respect des droits et obligations des patients, des usagers, de l'ensemble des personnels de l'établissement et des entreprises extérieures, des étudiants et stagiaires, ainsi que de toute personne extérieure à l'hôpital.

Le règlement intérieur de l'établissement est tenu à la disposition des patients, de leurs proches, des personnels et de toute personne qui en formule la demande auprès de la Direction Générale.

Le Directeur du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey ou son représentant veille à l'exécution du présent règlement intérieur.

Sauf dispositions contraires mentionnées expressément, il s'applique à l'ensemble des services composant le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.
Les EHPAD (Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes) disposent d'un règlement de fonctionnement spécifique.

Conformément à l'*article 153* 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 du 13 décembre 2022
- après information de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique du 5 décembre 2022 ;
- après avis de la Commission Médicale d'Etablissement du 6 décembre 2022 ;
- après avis du Comité Social d'Etablissement du 12 janvier 2023 ;
- et après avis du Conseil de Surveillance du 7 décembre 2022

Historique des mises à jour

Objet	Date
Modification de l'Article 8 par la CME	21/11/2023

Sommaire

Chapitre I : 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 7
Art. 2 - Missions du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey 8

Section II - Principes fondamentaux du service public hospitalier

Art. 3 - Principes fondamentaux 10

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. 4 - Le Conseil de Surveillance 12
Art. 5 - Le Directoire 15
Art. 6 - Le Directeur 17
Art. 7 Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, vice-président du Directoire 19

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

Art. 8 - La Commission Médicale d'Etablissement 21
Art. 9 - La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques 28
Art. 10 - Le Comité Social d'Etablissement 30
Art. 11 - La Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et Conditions de Travail 32
Art. 12 - La Commission des Usagers 36

Sous-section 3 – La garde administrative

Art. 13 - La garde de direction 38

Section II - Organisation des soins

Art. 14 - Organisation de l'établissement en pôles d'activités cliniques et médico-techniques 40
Art. 15 - Nomination et missions du chef de pôle 41
Art. 16 - Les chefs de service 43
Art. 17 - Le contrat de pôle 44
Art. 18 - Le projet de pôle 46
Art. 19 - Mission de service public de permanence des soins 47

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

Sous-section 1 – La sécurité générale

Art. 20 - Règles de sécurité 48
Art. 21 - Accès au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey 49
Art. 22 - Prévention de la radicalisation 50
Art. 23 - Calme et tranquillité au sein de l'hôpital 51
Art. 24 - Respect de la confidentialité et du droit à l'image 52
Art. 25 - Personnels de sécurité générale 53
Art. 26 - Matériels de sécurité générale 54
Art. 27 - Règles de responsabilité et protection des agents du Centre Hospitalier 55
Art. 28 - Rapports avec l'autorité judiciaire 56
Art. 29 - Rapports avec les autorités de police 57
Art. 30 - Circonstances exceptionnelles 59
Art. 31 - Catastrophes et afflux de victimes 60
Art. 32 - La sécurité des personnes 61

Sous-section 2 – La sécurité de fonctionnement

Art. 33 - La gestion des risques 62
Art. 34 - La continuité de fonctionnement technique 63
Art. 35 - Sécurité anti-incendie 64
Art. 36 - Interdiction de fumer ou de vapoter 65
Art. 37 - Déchets hospitaliers 66

Sous-section 3 – La circulation et le stationnement automobile

Art. 38 - Nature de la voierie hospitalière 67
Art. 39 - Signalisations et sanctions 68

Sous-section 4 – L'impact sur la qualité

Art. 40 - La gestion des réclamations 69
Art. 41 - L'obligation de signalement des incidents et évènements indésirables 71

Chapitre III : L'accueil et la prise en charge des usagers

Section I - Accueil et admission des patients

Art. 42 - L'égalité d'accès aux soins 72
Art. 43 - Principe de libre choix du patient 73
Art. 44 - Accueil des patients 74
Art. 45 - Livret d'accueil 75
Art. 46 - Pièces à fournir au moment de l'admission 76
Art. 47 - Admission programmée 78
Art. 48 - Admission directe 79
Art. 49 - Admission en urgences 80
Art. 50 - Transfert d'un patient 81
Art. 51 - Les biens et valeurs des patients 82
Art. 52 - Consultations externes en activité libérale 84
Art. 53 - Le traitement des données à caractère personnel 85
Art. 54 - Partage d'information entre les établissements de santé 88

Section II - Dispositions particulières à certaines catégories de malades

Art. 55 - Les mineurs 89
Art. 56 - Les femmes enceintes 91
Art. 57 - Les militaires 93
Art. 58 - Les personnes atteintes de troubles mentaux et les majeurs protégés 94
Art. 59 - Les malades gardés à vue et détenus 96
Art. 60 - Les malades toxicomanes 98
Art. 61 - Les patients étrangers 99

Section III - Information médicale et consentement aux soins

Art. 62 - La délivrance de l'information 101
Art. 63 - Information de la famille et des proches du patient 103
Art. 64 - Droit au secret de l'hospitalisation 104
Art. 65 - Désignation d'une personne de confiance 105
Art. 66 - Consentement aux soins 106
Art. 67 - Refus de soins 108
Art. 68 - Les directives anticipées 110
Art. 69 - Le dossier médical 112

Section IV - Conditions de séjour

Art. 70 - Respect de la dignité et de l'intimité 116
Art. 71 - Modalités d'exercice du droit de visite 117
Art. 72 - Repas dans les services de soins 119
Art. 73 - Effets personnels 120
Art. 74 - Comportement des hospitalisés et consultants 121
Art. 75 - La liberté d'aller et venir 123
Art. 76 - Service social 124
Art. 77 - Courrier 125
Art. 78 - Télévision et téléphone 126
Art. 79 - Exercice des cultes 127
Art. 80 - Droits civiques 128
Art. 81 - La maison des usagers 129
Art. 82 - L'interdiction des gratifications 130

Section V - La fin de l'hospitalisation

Sous-section 1 – La sortie du patient

Art. 83 - Organisation de la sortie des patients majeurs 131
Art. 84 - Permissions de sortie 132
Art. 85 - Sortie contre avis médical 133
Art. 86 - Sortie disciplinaire 134
Art. 87 - Sortie après refus de soins 135
Art. 88 - Sortie à l'insu du service (fugue) 136
Art. 89 - Sortie du mineur 137
Art. 90 - Sortie du nouveau-né 139
Art. 91 - Transport en ambulance 140
Art. 92 - Questionnaire de sortie 141

Sous-section 2 – Le décès

Art. 93 - Attitude à suivre à l'approche du décès 142
Art. 94 - Constat du décès 143
Art. 95 - Notification du décès 144
Art. 96 - Indices de mort violente ou suspecte 145
Art. 97 - Déclaration spécifique aux enfants décédés dans la période périnatale 146
Art. 98 - Formalités liées au décès 148
Art. 99 - Toilette mortuaire et inventaire après décès 150
Art. 100 - Dépôt du corps à la chambre mortuaire 152
Art. 101 - Transport du corps en chambre funéraire avant mise en bière 154
Art. 102 - Transport du corps avant mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille 156
Art. 103 - Transport de corps après mise en bière 157
Art. 104 - Opérations funéraires 159
Art. 105 - Don du corps 160
Art. 106 - Les prélèvements d'organes à des fins thérapeutiques 161
Art. 107 - Les autopsies ou prélèvements à des fins scientifiques, médicales et médico-légales 164

Section VI - Don et utilisation du sang

Art. 108 - Don du sang, transfusions sanguines et sécurité transfusionnelle 165

Chapitre IV : Dispositions relatives au personnel

Section I - Les droits et garanties du personnel

Art. 109 - Liberté d'opinion et principe de non-discrimination 167
Art. 110 - Protection contre le harcèlement 168
Art. 111 - Droit syndical 169
Art. 112 - Droit à la grève 170
Art. 113 - Droit à la protection dans l'exercice de ses fonctions 171
Art. 114 - Droit de retrait 172
Art. 115 - Le droit d'accès au dossier administratif 173
Art. 116 - Obligations de formation des personnels 174
Art. 117 - Droit d'expression directe et collective 175
Art. 118 - Droit à rémunération 176

Section II - Les devoirs et obligations du personnel

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

Art. 119 - Devoir d'information 177
Art. 120 - Secret professionnel 178
Art. 121 - Obligation de réserve et de discrétion professionnelle 180
Art. 122 - La neutralité et la laïcité du service public 181
Art. 123 - Attitude envers les patients 182
Art. 124 - Accueil et respect du libre choix des familles 183

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

Art. 125 - L'assiduité et la ponctualité 184
Art. 126 - Exécution des instructions reçues 185
Art. 127 - Information du supérieur hiérarchique 186
Art. 128 - Obligation de désintéressement 187
Art. 129 - Interdiction d'exercer une activité lucrative et ses dérogations 188
Art. 130 - Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces 189
Art. 131 - Obligation de déposer les valeurs confiées par les malades ou trouvés 190
Art. 132 - Audition en justice ou auprès des autorités de police 191
Art. 133 - Respect de l'environnement de travail 192
Art. 134 - Respect des règles d'hygiène et de sécurité 194
Art. 135 - L'exigence d'une tenue et d'un comportement corrects 195
Art. 136 - Interdiction concernant l'alcool, les stupéfiants et les conduites addictives 196
Art. 137 - Lutte contre le bruit 198
Art. 138 - L'usage des outils de communication personnels sur le lieu de travail 199
Art. 139 - Utilisation des réseaux sociaux 200
Art. 140 - Identification et enregistrement des personnels 201
Art. 141 - Obligation de codage 202

Section III - Gestion du personnel

Art. 142 - Organisation du temps de travail 203

Section IV - Dispositions relatives à certaines catégories de personnel

Art. 143 - Les praticiens hospitaliers 205
Art. 144 - Les praticiens contractuels 207
Art. 145 - Les praticiens attachés 208
Art. 146 - Les assistants 209
Art. 147 - Les internes 210
Art. 148 - Les docteurs juniors 212
Art. 149 - Les professionnels de santé libéraux 214
Art. 150 - Activité libérale des praticiens hospitaliers 215
Art. 151 - Les professionnels de santé étrangers 216

Chapitre V : Dispositions finales

Art. 152 - Opposabilité du règlement intérieur 217
Art. 153 - Approbation du règlement intérieur 218
Art. 154 - La mise à disposition du règlement intérieur 219
Art. 155 - Règlement de fonctionnement des EHPAD du Centre Hospitalier 220

Chapitre I
Dispositions générales

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

Article I
Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey

Vu les textes suivants :
Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, dite loi de modernisation de notre système de santé (article 99)
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 doté de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière.

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey est l'hôpital pivot du territoire Nord Saône et Loire et siège de la Communauté Hospitalière de Territoire Saône et Loire Nord-Morvan.

Section I

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

Article 2
Missions du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey

Vu les textes suivants :
Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, dite loi de modernisation de notre système de santé (article 99)
Art. L 6111-1, L 6111-1-1 à 4, L6111-2 à 7 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

En tant qu'établissement public de santé, le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey garantit l'égal accès de tous aux soins qu'il dispense et est ouvert à toutes les personnes dont l'état requiert ses services. Il doit être en mesure de les accueillir de jour et de nuit, éventuellement en urgence ou d'assurer leur admission dans un autre établissement.

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey a pour missions :

- d'assurer dans les conditions prévues par le Code de la Santé Publique, et en tenant compte de la singularité et des aspects psychologiques des personnes, le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes,

- de mener des actions de prévention et d'éducation à la santé,

- de délivrer les soins, le cas échéant palliatifs, avec ou sans 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,

- de contribuer au développement professionnel continu des professionnels de santé et du personnel paramédical,

- 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 mettent en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux.

L'établissement assure également les missions suivantes :

- dans le cadre de la mise en œuvre du projet régional de santé, il met en place des permanences d'accès aux soins de santé, qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la mise en œuvre de leurs droits. A cet effet, il conclut avec l'Etat des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes ;

- il dispense, dans des conditions définies par voie réglementaire, des soins :
  - aux personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du Code de la Santé Publique ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;
  - aux personnes détenues en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier ;
  - aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté ;
  - aux personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

- il est appelé par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé à assurer, en tout ou partie, la permanence des soins, dans des conditions définies par voie réglementaire. Leur organisation permet le recours 24h/24 aux compétences médicales et chirurgicales nécessaires, ainsi qu'aux examens d'imagerie et de biologie.

Section II

Principes fondamentaux du service public hospitalier

Article 3
Principes fondamentaux

Vu le texte suivant :
Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, dite loi de modernisation de notre système de santé (article 99)
Art. L 6112-1 à 9 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

L'établissement assure le service public hospitalier et exerce l'ensemble de ses missions, ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité et conformément aux obligations définies ci-après.

Le Centre Hospitalier de Chalon Sur Saône William Morey et les professionnels de santé qui exercent en son sein garantissent à toute personne qui recourt à leurs services et notamment à tout patient pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins :

- Un accueil adapté, notamment lorsque la personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;

- La permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins organisée par l'agence régionale de santé compétente dans les conditions prévues au présent code, ou, à défaut, la prise en charge par un autre établissement de santé ou par une autre structure en mesure de dispenser les soins nécessaires ;

- L'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;

- L'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

Le patient bénéficie de ces garanties y compris lorsqu'il est transféré temporairement dans un autre établissement de santé ou dans une autre structure pour des actes médicaux.

Il garantit en outre la participation des représentants des usagers du système de santé.

Il met également en œuvre les actions suivantes :

- Il peut être désigné par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé pour participer aux communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 et constituées en vue d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé ;

- Il peut être désigné par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé en cas de carence de l'offre de services de santé, constatée dans les conditions fixées au III de l'article L. 1434-10 ou, dans le cadre du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, pour développer des actions permettant de répondre aux besoins de santé de la population ;

- Il développe, à la demande de l'Agence Régionale de Santé des actions de coopération avec d'autres établissements de santé, établissements médico-sociaux et établissements sociaux ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux, les centres de santé et les maisons de santé

- Il informe l'Agence Régionale de Santé de tout projet de cessation ou de modification de ses activités de soins susceptible de restreindre l'offre de services de santé et recherche avec l'Agence les évolutions et les coopérations possibles avec d'autres acteurs de santé pour répondre aux besoins de santé de la population couverts par ces activités.

L'établissement veille à l'adaptation continue de ses moyens aux exigences de qualité de l'accueil et de la sécurité des soins. Il veille également, en toutes circonstances, à la promotion et à l'exercice concret des droits individuels et collectifs des personnes malades et des usagers du système de santé, tels qu'ils sont énoncés par la loi.

Aucune discrimination ne peut être établie entre les malades en ce qui concerne l'admission et les soins. Les personnels du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey dispensent les soins dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui leur sont applicables, notamment en ce qui concerne le secret professionnel et l'information des patients et de leurs proches.

Le respect de la dignité et de la personnalité du malade, la prise en compte de sa douleur, physique et psychologique, notamment en situation de fin de vie, ainsi que le devoir d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble des personnels de l'établissement.

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

Article 4
Le conseil de surveillance

Vu les textes suivants :
Art. L 6143-1, L 6143-5, L 6143-6 et R 6143-1 à 16 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

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

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	Nombres de membres
Collectivités territoriales	Le Maire de Chalon sur Saône	1
	Représentant de la commune de Chalon sur Saône	1
	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	2
	Le Président du Conseil Général de Saône et Loire (ou son représentant)	1
Représentants du personnel	Représentants de la Commission Médicale d'Etablissement (CME)	2
	Membres désignés par les organisations syndicales	2
	Représentant de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques	1
Personnalités qualifiées	Personnalités qualifiées désignées par le directeur général de l'ARS de Bourgogne	2
	Personnalités qualifiés désignées par le préfet du département, dont au moins deux représentants des usagers	3

Le Président du Directoire, le Président de la CME, le Directeur Général de l'ARS de Bourgogne, la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saône-et-Loire, 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 mentionné à L. 6143-2 ;
- 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 mentionnés aux articles L. 6148-2 et L. 6148-3 ;
- le règlement intérieur de l'établissement.

Le Conseil de Surveillance communique au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le Directeur Général et sur la gestion de l'établissement.
A tout moment, le Conseil de Surveillance opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Si les comptes de l'établissement sont soumis à certification en application de l'article L. 6145-16, le Conseil de Surveillance nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes.

Le Conseil de Surveillance entend le Directeur Général sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

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

Section I

Les organes de décision et les organes de consultation

Sous-section I - Les organes de décision et de délibération

Article 5
Le Directoire

Vu les textes suivants :
Art. L 6143-1, L 6143-2, L 6143-7, L 6143-7-4, L 6143-7-5 et D 6143-35-1 à 5 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Le Directoire est l'instance qui appuie et conseille le Directeur Général dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Composition

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

Collège Membres votants	Représentants	Nombre de membres
Membres de droit	• Le Directeur Général, *Président du Directoire*	1
	• Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, *Vice-Président du Directoire*	1
	• La Présidente de la CSIRMT	1
Membres Nommés	• Personnel non médical	1
	• Personnel médical, pharmaceutique, maëutique et odontologique	5
	TOTAL	**9**

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 Général 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 Général ;
- co-gestion avec le Directeur Général.
  Le Directeur Général du Centre Hospitalier doit consulter le Directoire avant de prendre une décision sur l'ensemble des thèmes (*cf. article 5 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 sept 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 Chefs de pôles, au médecin Chef de Service DIM, et aux membres de l'équipe de Direction.

La construction de l'ordre du jour du Directoire se fait en concertation entre le Directeur Général, Président du Directoire, et la Présidence de la CME, dont le Président qui est Vice-Président du Directoire.

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 6
Le Directeur Général

Vu les textes suivants :
Art. L. 6143-7, L 6143-7-2, D. 6143-33 à 35, R 6143-7 et R. 6145-5 à R.6145-9 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Nomination

Le Directeur Général est nommé par arrêté du Directeur Général du Centre National de Gestion, sur une liste de candidats proposés par le Directeur Général de l'ARS, et avis du Président du Conseil de Surveillance.

Attributions

Le Directeur Général 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 Général 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 Général 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 des 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 Général est le garant de l'intégrité physique et psychologique des personnels.

Le Directeur Général 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.

Par dérogation, le Directeur Général de l'établissement support du groupement exerce ces compétences pour le compte des établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire, pour l'ensemble des activités mentionnées à l'article L. 6132-3.

Après concertation avec le Directoire, le Directeur Général :

- Conclut le contrat pluriannuel d'objectif et de moyen ;
- Décide, conjointement avec le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, 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'Etablissement 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 des pôles 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 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 de situation sanitaire exceptionnelle (plan SSE) de l'établissement ;
- Définit, après avis du Président de la Commission Médicale d'Etablissement, les conditions de réalisation et d'encadrement des activités de présentation, d'information ou de promotion des produits de santé ou de formation notamment à leur utilisation, particulièrement en vue du respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 du code de la sécurité sociale.

Section I

Les organes de décision et les organes de consultation

Sous-section 1 - Les organes de décision et de délibération

Article 7
Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, vice-président du Directoire

Vu les textes suivants :
Art. L. 6144-1 et 2, R. 6144-1 à 6, et 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.

Le président présente annuellement à la commission médicale d'établissement son programme d'actions, en tenant compte des actions déjà mises en œuvre.

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.

Il présente au directoire le programme d'actions proposé au directeur par la commission médicale d'établissement en vertu du l'article L. 6144-1.

Le président de la commission médicale d'établissement signe conjointement avec le directeur de l'établissement les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques.
Il décide conjointement avec le directeur de l'établissement de la nomination des responsables de structures internes, service ou unité fonctionnelle.

Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, coordonne, en lien avec le directeur, l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical de l'établissement, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et avec le projet médical partagé. 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 mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2. Il comprend notamment :

> 1° Les objectifs médicaux en cohérence avec le schéma régional ou interrégional de santé et le contenu de l'offre de soins ;
>
> 2° Les objectifs de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
>
> 3° Le cas échéant les objectifs en matière de recherche et de démarches innovantes ;
>
> 4° L'organisation des moyens médicaux ;
>
> 5° Une annexe spécifique précisant l'articulation entre les pôles d'activité pour garantir la cohérence du parcours de soins du patient ;
>
> 6° Un volet relatif à l'activité palliative des services ou unités fonctionnelles identifiant les services de l'établissement au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs.

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.

Section I

Les organes de décision et les organes de consultation

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

Article 8
La Commission Médicale d'Etablissement

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

La CME représente la « communauté médicale » du Centre Hospitalier. Elle élabore la stratégie médicale de l'établissement et de son projet médical en lien avec le projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire. Elle participe à sa mise en œuvre. Elle contribue à la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité, de la pertinence et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; elle propose au directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des usagers.

La répartition et le nombre des sièges au sein de la CME sont déterminés, pour chaque catégorie, par le règlement intérieur de l'établissement qui assure une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines existant dans l'établissement.

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 :

1 - Composition

La CME est composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques répartis en 6 collèges :

- Les 8 chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques du Centre Hospitalier : collège n°1
- 10 représentants élus des chefs de service (et 10 membres suppléants) : collège n°2
- 14 représentants élus des praticiens titulaires de l'établissement (et 14 membres suppléants) : collège n°3
- 4 représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement (et 4 suppléants) : collège n°4
- 1 représentant élu des sages-femmes, puisque le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey dispose d'une activité de gynécologie-obstétrique : collège n°5
- 3 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 : collège n°6

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

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 Associés aux Soins (CGRAS) assiste à la CME en tant que membre invité permanent.
Le président du directoire peut, en outre, se faire assister par les personnes de son choix.

Les membres de la CME sont désignés conformément à la réglementation.

II - Désignation des membres

En dehors des membres de droit, les sièges sont pourvus pour chaque catégorie des représentants par la voie de l'élection au scrutin secret uninominal majoritaire à deux tours. Il est prévu un suppléant pour chaque siège attribué.

Nul ne peut être électeur et éligible à plus d'un titre.

Pour être élu au premier tour du scrutin, le candidat doit réunir la majorité absolue des suffrages exprimés et un nombre de suffrages au moins égal au tiers du nombre des électeurs inscrits. Si un deuxième tour de scrutin a lieu, l'élection s'effectue à la majorité relative, quel que soit le nombre de votants. Si plusieurs candidats obtiennent un même nombre de suffrages, le plus âgé est déclaré élu.

Sont éligibles les personnels figurant sur la liste des électeurs.

Lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir à la catégorie ou à la discipline qu'il représente en cours de mandat, il est remplacé par le suppléant de la même catégorie ou de la même discipline qui a obtenu le plus grand nombre de voix.
Toutefois, dans le cas où l'absence de suppléant conduirait à une diminution du nombre des membres élus, les praticiens peuvent poursuivre leur mandat dans leur collège d'origine.

La durée du mandat du président et du vice-président est de quatre ans renouvelable une seule fois. Ce mandat peut être exceptionnellement prorogé d'un an encore.

La durée du mandat des membres est de quatre ans renouvelables. Ce mandat peut être exceptionnellement prorogé d'un an encore.
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 la catégorie ou la discipline considérée, il est aussitôt procédé au remplacement du membre suppléant devenu titulaire, dans les conditions prévues par le règlement intérieur de l'établissement.

III - Compétences de la CME

Attributions générales

La CME est consultée sur les matières suivantes :

- Les projets de délibération du conseil de surveillance ;
- Les orientations stratégiques de l'établissement, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, le programme d'investissement, le plan pluriannuel d'investissement ainsi que le plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement en cas de décision en ce sens du Directeur Général de l'ARS Bourgogne Franche Comté ;
- L'organisation interne de l'établissement, à ce titre, la commission se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation en pôles de l'établissement ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences ;
- La convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire ;
- Le projet de décision relative à la libre organisation du fonctionnement médical et de dispensation des soins mentionnée à l'article L. 6146-1-2 ou de décision relative à la libre organisation du fonctionnement médical, des soins et de la gouvernance mentionnée à l'article L. 6149-1 ; les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement des structures ;
- La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;
- La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- La politique d'accueil et de formation des étudiants de deuxième et troisième cycles des études médicales ;
- La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- La mise en œuvre de l'une des actions mentionnées au III de l'article L. 6112-2.
- 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 ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- L'organisation des parcours professionnels et l'accompagnement des personnels tout au long de la carrière. A ce titre elle donne un avis sur la politique de formation tout au long de la vie ;
- Le schéma directeur des systèmes d'information et sa mise en œuvre.

La commission médicale d'établissement élabore et propose au directoire le projet médical d'établissement, partie intégrante du projet d'établissement, en cohérence avec le projet d'établissement et le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire. Le président de la commission médicale d'établissement coordonne son élaboration avec le directeur selon une procédure qu'il définit. Les équipes médicales concernées sont associées à cette élaboration. Après concertation avec le directoire, le président de la commission médicale et le directeur peuvent demander à la commission médicale d'établissement de modifier ou de compléter sa proposition de projet médical. Le projet médical est approuvé par le directoire.

La commission médicale d'établissement peut faire au président du directoire des propositions sur les matières suivantes :

- Le schéma directeur des systèmes d'information et sa mise en œuvre.
- Toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical, ainsi que les modalités de suivi et d'évaluation de celui-ci ;
- Le programme d'actions relatif à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, en cohérence, si l'établissement est partie à un groupement hospitalier de territoire, avec la politique territoriale du groupement en la matière ;
- Le programme d'actions de mise en œuvre du projet managérial pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- Lorsque l'établissement est partie à un groupement hospitalier de territoire, la déclinaison des orientations stratégiques du groupement en matière notamment d'attractivité des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- Le programme d'actions de mise en œuvre de la politique de coopération hospitalière, y compris pour la coopération avec les partenaires de ville, en particulier les communautés professionnelles territoriales de santé ;
- Le programme d'actions de mise en œuvre du projet social, pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;

La CME est <u>informée</u> sur les matières suivantes :

- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement ;
- Les contrats de pôles ;
- Le bilan annuel des tableaux de service ;
- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- 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.

Enfin, 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 Usagers 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 Bourgogne-Franche-Comté.

IV - Fonctionnement de l'instance

Le président de la commission médicale d'établissement veille au bon fonctionnement de la commission.
Pour l'accomplissement de ses missions, la commission médicale d'établissement établit son règlement intérieur dans le respect de ses compétences. Elle y définit librement son organisation interne sous réserve des dispositions réglementaires.

La commission se réunit au moins quatre fois par an, sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour et selon un calendrier annuel prévisionnel.
En cas d'absence injustifiée pendant plusieurs séances consécutives de la CME, un membre peut être démis de son mandat sur décision du Bureau de CME après qu'il lui ait été demandé de présenter ses observations. La CME en est informée lors de la séance suivante.
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.
L'établissement concourt au bon fonctionnement de la commission médicale d'établissement et met à sa disposition, à cette fin, des ressources humaines et matérielles.

Dans le cadre de ses attributions, la CME s'appuie sur un Bureau de CME et des sous-commissions.
Bureau de CME : La Commission Médicale constitue en son sein un Bureau de la Commission Médicale d'Etablissement composé de son Président, de son Vice-Président, des Chefs de Pôle, des représentants médicaux siégeant au Conseil de Surveillance et au Directoire, du médecin responsable du DIM et du Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins (CGRAS).

Le bureau examine les dossiers avant leur présentation à la CME.

Sous-commissions :
Chacune des commissions est composée de praticiens désignés par la CME.

Lors de la séance de la CME dont l'ordre du jour est la constitution des sous-commissions, les praticiens qui le souhaitent, font connaître leur choix de la ou des sous-commissions dans lesquelles ils souhaitent être élus.

A l'issue les membres de la CME procèdent à la désignation des membres de chaque commission par vote à la majorité.

Chaque sous-commission de la CME adopte son règlement intérieur qui est soumis pour approbation à la Commission Médicale d'Etablissement.

La sous-commission informe de son fonctionnement le Président de CME (règlement intérieur, fréquence des réunions…). Chaque réunion de la sous-commission donne lieu à un compte-rendu transmis à ses membres et à la CME.

Commission de **L**utte contre les **I**nfections **N**osocomiales (CLIN)
Commissions des **A**nti **I**nfectieux (CAI)
Comité de **L**iaison en **A**limentation et **N**utrition (CLAN)
Comité de **LU**tte contre la **D**ouleur (CLUD)
COmmission du **ME**dicament et des **D**ispositifs **M**édicaux **S**tériles (COMEDIMS)
Commission d'**O**rganisation de la **P**ermanence des **S**oins (COPS)
Comité **S**oins **P**alliatifs
Comité de **S**écurité **T**ransfusionnel et d'**H**émovigilance (CSTH)
Comité de **R**echerche et de l'**I**nnovation

Par ailleurs, à l'initiative de la CME, des groupes de travail thématiques peuvent être créés.

Section I

Les organes de décision et les organes de consultation

Sous-section 2 - Les organes de concertation ou de consultation

Article 9
La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

Vu les textes suivants :
Art. L 6146-9, R 6146-10 et suivants du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

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.
Cette instance est également destinée à mettre en valeur les initiatives des services en faveur de la qualité des soins et de la recherche.

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 :

Collège des cadres de santé (7)	Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques (13)	Collège des aides-soignants (5)
▪ Filière infirmière (5) ▪ Filière rééducation (1) ▪ Filière médico-technique (1)	▪ Filière infirmière (8) ▪ Filière rééducation (2) ▪ Filière médico-technique (3)	▪ Aides-soignants (3) ▪ Auxiliaires de puériculture (2)

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, coordonnateur général des soins infirmier, de rééducation et médico-techniques ;
- Le directeur des soins du CHWM, vice-président de la CSIRMT ;
- 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 convention constitutive du GHT

La CSIRMT est également informée sur :

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

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

Article 10
Le Comité Social d'Etablissement

Vu les textes suivants :
Art. L 6144-3, à L 6144-5, R 6144-40 à 85 du CSP – Art. L.251-11 et suivant du CGFP – Décret 2021-1570 du 3 décembre 2021

DISPOSITIONS GENERALES

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

Composition

Le CSE est présidé par le directeur de l'établissement, ou son représentant, et il est composé des représentants des personnels fonctionnaires de l'établissement élus sur des listes présentées par des organisations syndicales représentatives.
Le CSE du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey comporte quinze membres titulaires et quinze 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 social 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 social d'établissement est consulté et donne un avis sur :

- Les projets de délibération du Conseil de Surveillance
- Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement demandé par la Direction Général de l'ARS Bourgogne-Franche Comté ;
- L'accessibilité des services et à la qualité des services rendus (à l'exception de la qualité des soins).
- L'organisation interne de l'établissement ;
- Les orientations stratégiques sur les politiques de ressources humaines

- Les autres questions relevant de l'organisation et du fonctionnement du service, la définition des orientations en matière de politique de ressources humaines

- Les enjeux et politiques d'égalité professionnelle et de lutte contre les discriminations (plan d'action pluriannuel en faveur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes) ;

- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants

- La protection de la santé physique et mentale, à l'hygiène, à la sécurité des agents dans leur travail, à l'organisation du travail, au télétravail, aux enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, à l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes ;

- Les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;

- Les projets de lignes directrices de gestion relatives à la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines, aux orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels ;

- La GPMC et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation ;

- Le règlement intérieur de l'établissement.

Le comité social d'établissement est régulièrement tenu informé sur :

- La situation budgétaire de l'Etablissement
- Le budget Prévisionnel
- L'état de sa mise en œuvre du plan d'égalité homme-femme
- Le bilan de la mise en œuvre des LDG
- Le dispositif de forfaitisation des heures supplémentaires surmajorées et rapport annuel de la mise en œuvre de ce dispositif
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens,

Le comité social d'établissement est tenu informé annuellement sur :

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

Section I

Les organes de décision et les organes de consultation

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

Article 11
La Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et Conditions de Travail (F3SCT)

Vu les textes suivants :
Art. L 2381-1, L 2381-2, L 4612-1 et suivants du Code du Travail

DISPOSITIONS GENERALES

La F3SCT contribue à l'amélioration des conditions de travail, à la prévention et à l'analyse des risques professionnels.

Composition

La F3SCT est présidée par le directeur de l'établissement, ou son représentant, et elle est composée 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 au prorata du nombre de représentants :
    - les titulaires ; représentants titulaires et suppléants du CSE
    - les suppléants : tout agent éligible

Sont invités en tant que membres avec voix consultative :

- Le Médecin du Travail ;
- Les représentants de l'administration en charge des dossiers concernés ;

Le représentant du service compétent en matière d'hygiène ;

Le Président du F3SCT peut également inviter toute personne qu'il estimera nécessaire au bon fonctionnement de la Formation, sans toutefois que celle-ci ne puisse prendre part au vote.

Attributions

La F3SCT est consultée sur :

- Les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail.

- Avant toute modification de l'organisation et du temps de travail sauf lorsque ces projets s'intègrent dans une réorganisation de service qui sont examinés directement par l'assemblée plénière du CSE.
- Sur les projets importants d'introduction de nouvelles technologies lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents.
- La mise en œuvre des mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et des travailleurs en situation de handicap, notamment sur l'aménagement des postes de travail.
- La teneur de tous les règlements et consignes se rattachant à sa mission.
- Les plans blancs.
- La mise à jour du document unique.

La F3SCT donne un avis sur :

- Le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans son établissement et des actions menées ;
- Le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail établi à partir de l'analyse contenue dans le rapport social unique.

La F3SCT examine :

- Les questions relatives à la protection de la santé physique et mentale, à l'hygiène, à la sécurité des agents dans leur travail, à l'organisation du travail, au télétravail, aux enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, à l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes.
- Le rapport annuel établi par le médecin du travail et a accès aux informations relatives à la santé, la sécurité et aux conditions de travail contenues dans le rapport social unique.

La F3SCT est informée :

- Des visites et de toutes les observations de l'agent de contrôle de l'inspection du travail ainsi que des réponses du directeur d'établissement ou de l'administrateur du groupement à ces observations.
- De tout accident/maladie professionnelle ayant entrainé ou ayant pu entrainer des conséquences graves. Elle peut procéder à une enquête et est informée des conclusions de cette enquête et des suites qui sont données
- D'un risque grave avéré / projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail lorsqu'il ne s'intègre pas dans un projet de réorganisation de service.

La F3SCT contribue à la promotion de la prévention des risques professionnels et peut proposer des actions qu'elle estime utile dans cette perspective.
Elle procède à des visites à intervalles réguliers.
La F3SCT dispose d'un droit d'alerte en cas de danger grave et imminent.

Articulations CSE/F3SCT

Seule l'assemblée plénière est consultée sur une question ou un projet relevant de ses attributions et qui aurait pu également relever de la formation spécialisée.

Le président du CSE peut, à son initiative ou à celle de la moitié des membres représentants du personnel, inscrire directement à l'ordre du jour du comité un projet de texte ou une question faisant l'objet d'une consultation obligatoire de la formation spécialisée instituée en son sein qui n'a pas encore été examinée par cette dernière.
L'avis du comité se substitue alors à celui de la formation spécialisée.

Fonctionnement CSE/F3SCT

- Règlement intérieur

Les règles de fonctionnement des deux instances sont prévues dans leur règlement intérieur. Un seul règlement intérieur est arrêté par le Président après avis du CSE, après proposition de la F3SCT.
Il y a la possibilité de créer une commission dédiée à la formation.

- Périodicité des séances

Le CSE et la F3SCT se réunissent au moins 1 fois par trimestre, sur convocation de son président, à son initiative, ou dans le délai maximum de 1 mois, sur demande écrite de la moitié au moins des représentants titulaires du personnel.

- Convocation et ordre du jour

Ils sont adressés conjointement aux membres par tout moyen, notamment par voie électronique :
Au moins 15 jours avant la séance
Au plus tard 8 jours en cas d'urgence

L'ordre du jour fixé par le président :
- Inscription de plein droit, par le Président des consultations obligatoires (CSE et F3SCT)
- Consultation préalable du secrétaire qui peut proposer l'inscription de points (F3SCT)
- Inscription des points relevant du CSE et demandés par la moitié au moins des représentants titulaires

- Quorum

Il est fixé à la moitié au moins des membres ayant voix délibérative présents à l'ouverture de la réunion. A défaut, organisation d'une nouvelle réunion sous 8 jours sur le même ordre du jour. Cette 2ème réunion non soumise à quorum ni au dispositif prévu en cas de vote unanimement défavorable

- Secrétariat

Un secrétaire et un secrétaire suppléant parmi les membres titulaires
Le secrétariat administratif assuré par un agent désigné par le Directeur

- PV et CR

Un PV comprenant le compte rendu des débats et le détail des votes signé dans le délai d'un mois soumis à l'approbation des membres.

- Publication

Les projets et avis sont portés à la connaissance du personnel, par tout moyen, par l'administration, dans un délai d'1 mois. Ils sont également à la connaissance des membres du CS/CA.
Les membres sont informés sur les suites données aux propositions et avis, dans un délai de 2 mois.

- Vote

Seuls les représentants du personnel titulaires participent au vote. Les suppléants n'ont voix délibérative qu'en l'absence des titulaires qu'ils remplacent. Lorsqu'une question recueille un vote unanime défavorable du CSE, cette question fait l'objet d'un réexamen et une nouvelle délibération est organisée.

Si un membre quitte la séance, il remplacé par son suppléant.
A défaut, il y a possibilité de délégation de vote à un autre membre (une seule délégation par membre)

Le vote se fait à main levée sauf s'il y a une demande de vote à bulletin secret. Les abstentions sont admises.

- Confidentialité

Les séances ne sont pas publiques.
Les membres sont soumis à la confidentialité des débats, documents…

Section I

Les organes de décision et les organes de consultation

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

Article 12
La Commission Des Usagers

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 CDU 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)
- Un représentant du personnel (ou son suppléant)

Le responsable du service Qualité-Gestion des risques-Relations avec les Usagers et le directeur des soins assistent aux séances avec voix consultative.
Les membres sont astreints au secret professionnel.
Le président de la CDU peut se faire accompagner des collaborateurs de son choix.

Attributions

La CDU 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.
- En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier.

Fonctionnement

Les règles de fonctionnement de la CDU 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 CDU 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 possibilité soit d'adresser lui-même une réclamation écrite à la « Direction Qualité Gestion des Risques et Relation avec les Usagers », soit de voir sa plainte consignée par écrit, aux mêmes fins.

- Toutes les réclamations écrites sont transmises à la « Direction Qualité Gestion des Risques et Relation avec les Usagers ». 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 CDU.
  Au vu de ce compte-rendu, la CDU 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.

Section I

Les organes de décision et les organes de consultation

Sous-section 3 – La garde administrative

Article 13
La garde de direction

DISPOSITIONS GENERALES

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 compatible avec la mise en œuvre de la garde direction.

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.

Section II

Organisation des soins

Article 14
Organisation de l'établissement en pôles d'activités cliniques et médico-techniques

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

Pôle 1 : Cardiologie et Médecine Vasculaire / Neurologie-Explorations Fonctionnelles du Système Nerveux / Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC) / Unité de Soins Intensifs Neurologiques (USINV) / Diabétologie – Endocrinologie / Hôpital de semaine /Hémovigilance

Pôle 2 : Chirurgie viscérale, Orthopédique, Vasculaire, Urologique / Bloc Opératoire / Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA), Spécialités Chirurgicales / Handiconsult

Pôle 3 : Pneumologie / Hématologie-Oncologie / Hépato-Gastro-Entérologie / Service Départemental de Santé Publique (SDSP)

Pôle 4 : Médecine Interne - Rhumatologie / Maladies Infectieuses / Dermatologie / Néphrologie-Hémodialyse / Unité de Médecine Ambulatoire (UMA) / Soins Palliatifs (UMSP)

Pôle 5 : Femme - Mère - Enfant : Maternité / Gynécologie Obstétrique / Chirurgie Gynécologique / Pédiatrie / Urgences Pédiatriques / Néonatologie / Pédopsychiatrie

Pôle 6 : Service d'Accueil des Urgences / SAMU 71- SMUR - Centre 15 / Unité Médicale d'Urgence (UMU) / Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU) / Unité sanitaire Varennes-le-Grand/ Réanimation-Surveillance continue / Anesthésiologie et Consultations de la Douleur / Addictologie / Coordination Hospitalière de Prélèvements d'Organes et de Tissus (CHPOT)

Pôle 8 : Unité Mobile de Gérontologie (UMG) / Soins de Suite et Réadaptation (SSR) / Consultation Mémoire / Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) Consultations Gériatriques / Médecine Gériatrique

Pôle 9 : Laboratoire de Biologie Médicale / Imagerie Médicale / Département Information Médicale (DIM) / Pharmacie - Stérilisation / Archives Médicales / Hygiène Hospitalière / Kinésithérapie / Diététique et UTEP

A ces huit pôles médicaux et chirurgicaux, il convient d'ajouter les pôles :
- Performance Territoriale,
- Relations sociales et du Développement professionnel
- Ressources et Innovations matérielles, Convergences des Systèmes-Ségur Investissement.

Chaque pôle regroupe plusieurs unités fonctionnelles.

Section II

Organisation des soins

Article 15
Nomination et missions du chef de pôle

Vu les textes suivants :
Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019
Art. L 6151-1 et suivants du CSP
Art. D 6146-1, R 6146-2 et suivants du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

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, en collaboration avec le cadre supérieur de pôle.

Nomination

Le chef de pôle est nommé par décision conjointe du directeur et du Président de CME pour une période de quatre ans renouvelable.

Peuvent exercer les fonctions de chef de pôle : les praticiens hospitaliers en médecine, odontologie et pharmacie, les praticiens contractuels et les praticiens associés dont le statut est établi par voie réglementaire.

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 ;

- 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 ;

Il peut disposer d'une délégation de signature selon les dispositions du contrat de pôle lui permettant d'engager des dépenses dans les domaines suivants :

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

▪ 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.

Section II

Organisation des soins

Article 16
Les chefs de service

Vu les textes suivants :
Art. R 6146-4 et R 6146-5 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Les services constituent l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail.

Ils sont dirigés par un chef de service, responsable de structure interne, en étroite collaboration avec le cadre de santé. Le chef de service organise la concertation interne et favorisent le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service.

Nomination

Les chefs de service et de structure interne sont nommés, après avis du chef de pôle, par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement.
Le mandat est le même que celui de chef du pôle, soit quatre ans renouvelables.

Révocation

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de chef de service ou de responsable de structure interne par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle.

Section II
Organisation des soins

Article 17
Le contrat de pôle

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

DISPOSITIONS GENERALES

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

Le directeur signe avec le chef de pôle et le cadre supérieur 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 et du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

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.

Section II
Organisation des soins

Article 18
Le projet de pôle

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

DISPOSITIONS GENERALES

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

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 services 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 des services
- Les moyens et l'organisation qui en découlent.

Section II
Organisation des soins

Article 19
Mission de service public de permanence des soins

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

DISPOSITIONS GENERALES

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

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 I – La sécurité générale

Article 20
Règles de sécurité

DISPOSITIONS GENERALES

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 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. Lesdits 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 21
Accès au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey

Vu les textes suivants :
Art. L 6143-7 et R 1112-48 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Le parking ainsi que l'entrée des bâtiments sont placés sous vidéosurveillance. Conformément au décret n° 96-926 du 17 octobre 1996 relatif à la vidéosurveillance, les enregistrements sont conservés pendant dix jours.
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.

Il est interdit d'introduire au sein de l'établissement alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Seules des autorisations spéciales pour les forces de l'ordre (armée, police, gendarmerie, administration pénitentiaire…) sont accordées.
Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'établissement, à l'exception des chiens-guides d'aveugles.
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.
La propreté des lieux doit être respectée.

Section III

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

Sous-section 1 – La sécurité générale

Article 22
Prévention de la radicalisation

Vu les textes suivants :
Instruction du 4 novembre relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé
Circulaire du 13 mai 2016 relative à la prévention de la radicalisation

DISPOSITIONS GENERALES

La radicalisation de personnes ayant accès à l'établissement peut mettre en danger la sécurité du Centre Hospitalier.

Tout comportement suspect ou toute personne en voie de radicalisation (personnels, usagers, prestataires) doit être signalé auprès du Directeur ou du Directeur des Ressources Humaines de l'établissement.

Les affiches officielles de prévention face à la radicalisation font également l'objet d'un affichage dans l'établissement.

Section III

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

Sous-section 1 – La sécurité générale

Article 23
Calme et tranquillité au sein de l'hôpital

DISPOSITIONS GENERALES

Tout accompagnant ou visiteur qui, en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'hôpital, est invité à mettre un terme à ce trouble.
S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'hôpital et, si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie de l'hôpital par la force publique.

Les visiteurs doivent respecter les mesures visant à réduire les nuisances auditives et surveiller les enfants qui les accompagnent.

Section III

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

Sous-section 1 – La sécurité générale

Article 24
Respect de la confidentialité et du droit à l'image

Vu les textes suivants :
Loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 – art. 17
Art. 9 du code civil
Art. 226-1 du Code Pénal

DISPOSITIONS GENERALES

Le droit à l'image et le respect de la confidentialité sont des composantes du respect de la vie privée. Il est strictement interdit au sein de l'établissement, et sans dérogation expresse du Directeur ou de son représentant, de :

- capter, enregistrer ou transmettre, sans le consentement de leur auteur, des paroles prononcées à titre privé ou confidentiel ;
- fixer, enregistrer ou transmettre, sans le consentement de celle-ci, l'image d'une personne ;
- Capter, enregistrer ou transmettre par quelque moyen que ce soit, la localisation en temps réel ou en différé d'une personne sans le consentement de celle-ci.

Ces dispositions s'appliquent à l'ensemble des usagers de l'établissement, ainsi qu'à l'ensemble du personnel.

Toute sollicitation émanant des représentants de la presse écrite et audiovisuelle, doit impérativement être transférée via un formulaire délivré sur demande, au Service Communication du Centre Hospitalier de Chalon Sur Saône William Morey, afin d'obtenir un accord écrit à toute « interview » de la part d'un professionnel de l'établissement ou de prise de vue dans les locaux.

Aucun journaliste n'est autorisé à pénétrer dans un quelconque service du Centre Hospitalier dans le cadre de son activité professionnelle, s'il n'a pas au préalable, obtenu un accord exprès de la part du Service Communication.

Section III

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

Sous-section 1 – La sécurité générale

Article 25
Personnels de sécurité générale

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 de soins qu'à la demande du directeur ou des personnels responsables de ces services.

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 31* 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 26
Matériels de sécurité générale

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

Article 27
Règles de responsabilité et protection des agents du Centre Hospitalier

Vu les textes suivants :
Art. 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet portant droits et obligation des fonctionnaires
Circulaire n° DHOS/P1/2005/327 du 11 juillet 2005 relative au recensement des actes de violence dans les établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général de la fonction publique

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.

Par ailleurs, une fiche signalétique est transmise à l'Agence Régionale de Santé puis au Ministère de la Santé pour les informer des faits de violence qui se sont produits dans l'établissement.

Section III

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

Sous-section I – La sécurité générale

Article 28
Rapports avec l'autorité judiciaire

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 I – La sécurité générale

Article 29
Rapports avec les autorités de police

DISPOSITIONS GENERALES

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

Un protocole de Santé Sécurité tripartite a été signé le 22 mai 2018 entre le Directeur de l'établissement, le Commissaire Divisionnaire en charge de la circonscription de sécurité publique et le Maire de la Ville de Chalon sur Saône. Il a pour but d'améliorer :

- La qualité et l'intervention des forces de sécurité dans l'enceinte du centre hospitalier, particulièrement s'agissant du service d'accueil des urgences
- La sureté du centre hospitalier, en développant le partenariat et en renforçant la coopération, afin de structurer un dispositif commun en matière de prévention de la violence, du risque terroriste et du traitement de la délinquance.

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 I – La sécurité générale

Article 30
Circonstances exceptionnelles

DISPOSITIONS GENERALES

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 31
Catastrophes et afflux de victimes

Vu le texte suivant :
Art. L 3131-7, R 3131-4 et R 3131-5 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey est doté d'un dispositif de crise dénommé plan de gestion de situation sanitaire exceptionnelle (SSE), 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 SSE est arrêté, après avis des instances consultatives compétentes, par le directeur après concertation avec le directoire pour les établissements publics de santé.

Contenu du plan SSE

Le plan de gestion SSE mentionné à l'article L. 3131-7 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 SSE 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 SSE 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 32
Sécurité des personnes

DISPOSITIONS GENERALES

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 33
La gestion des risques

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 4612-1et suivants, L4711-1 et suivants du Code du travail

DISPOSITIONS GENERALES

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

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

- organise la lutte contre les évènements 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.
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, le service de santé au travail assure la prévention, la surveillance de la santé des agents au travail et la bonne adaptation aux postes occupés.

Section III

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

Sous-section 2 – La sécurité de fonctionnement

Article 34
La continuité de fonctionnement technique

DISPOSITIONS GENERALES

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 13* 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 35
Sécurité anti-incendie

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 assujetti 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, relatives 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 36
Interdiction de fumer ou de vapoter

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 3511-2 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Par mesure d'hygiène et de sécurité, il est interdit de fumer ou de vapoter 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 ou de vapoter.

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

Un abri fumeur est à la disposition des patients à l'extérieur du bâtiment.

Les professionnels de santé doivent, quant à eux, se rendre à l'arrière du bâtiment côté logistique.

Section III

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

Sous-section 2 – La sécurité de fonctionnement

Article 37
Déchets hospitaliers

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, contaminés 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 38
Nature de la voierie hospitalière

Vu les textes suivants :
Art. L. 325-12 et R. 325-47 à 52 du Code de la Route
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

DISPOSITIONS GENERALES

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.
Le stationnement dans l'enceinte du centre hospitalier de Chalon sur Saône est interdit en dehors des emplacements matérialisés. Les parkings situés devant l'entrée principale et l'entrée des urgences sont exclusivement réservés aux usagers.
Des emplacements « dépose minute » sont mis à disposition pour tout véhicule transportant un patient sous réserve d'un stationnement de maximum 10 minutes.
Des aires de stationnement sont réservées à certaines personnes externes à l'établissement qui sont amenées à fréquenter régulièrement l'établissement (Centre pénitentiaire, EFS…)
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.

Hormis les 12 places de stationnement pour véhicules électriques, aucune place n'est réservée au personnel. 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.

La vitesse de circulation est limitée à 30 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 39
Signalisations et sanctions

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

DISPOSITIONS GENERALES

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.

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 PC Sécurité, sous la responsabilité du Directeur Général, se réserve le droit de faire appel aux forces de police, sans mise en demeure préalable, pour l'évacuation des véhicules dont le stationnement entraverait gravement la circulation, mettrait en péril la sécurité des personnes ou des biens et, de manière générale, compromettrait la circulation au sein de l'établissement.

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 40
La gestion des réclamations

Vu les textes suivants :
Art. R 1112-91 et suivants du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de sortie (cf. *article 92* 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.

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

L'ensemble des réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal.
Le directeur accuse réception des réclamations présentées par écrit, il donne la possibilité à toute personne qui ne peut s'exprimer que par oral de voir sa 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 médiation

- Saisine du médiateur

Le médiateur médecin est compétent pour connaître les 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 réclamations étrangères à ces questions.
Si une réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

- Rencontre entre le médiateur et l'auteur de la réclamation

Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur 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 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 Usagers (CDU)

L'ensemble des 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 Usagers (CDU) (cf. *article 12* du présent règlement).

Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la réclamation, le médiateur en adresse le compte-rendu au président de la Commission des Usagers (CDU) qui le transmet, accompagné de la réclamation, aux membres de la CDU ainsi qu'au plaignant.
Au vu de ce compte-rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la réclamation, la CDU 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 réclamation et le tient informé de l'avis de la CDU. 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 41
L'obligation de signalement des incidents et événements indésirables

Vu les textes suivants :
Art. L. 1413-14 CSP, R. 1413-67
Ordonnance n°2017-51 du 19 janvier 2017 portant harmonisation des dispositions législatives relatives aux vigilances sanitaires

DISPOSITIONS GENERALES

Tout agent qui a connaissance d'un effet indésirable, grave ou inattendu, d'un incident ou d'un risque d'incident lié à l'utilisation d'un médicament, d'un produit sanguin labile ou d'un dispositif médical, est tenu d'en alerter immédiatement le correspondant local assurant au sein du CH, la vigilance sanitaire qui s'applique à la catégorie des produits concernés.
En cas d'insécurité au travail, tout agent peut en faire la déclaration.

Dans le cadre des dispositions de l'article L 1413-14 du code de la santé publique, tout professionnel de santé a l'obligation de déclarer sans délais :

- Toute infection associée aux soins dont les infections nosocomiales ;
- Tout événement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention.

Un événement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale.
Le professionnel de santé satisfait à cette obligation lorsqu'il transmet, selon le circuit institutionnel, un signalement de déclaration d'événement indésirable accessible via le logiciel BlueKango.
Le directeur général assure la déclaration obligatoire des événements indésirables graves auprès du directeur général de l'ARS.

Chapitre III
L'accueil et la prise en charge des patients

Section I
Accueil et admission des patients

Article 42
L'égalité d'accès aux soins

Vu les textes suivants :
Art. L. 1110-3, R. 1112-11 et R. 1112-12 (CSP)

DISPOSITIONS GENERALES

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.

Le Centre Hospitalier garantit l'égal accès de chaque personne aux soins requis par son état de santé. Aucune personne ne doit être l'objet d'une quelconque discrimination, que ce soit en raison de son état de santé, de son handicap, de son origine, de son sexe, de sa situation de famille, de ses opinions politiques, de sa religion, de sa race ou de ses caractéristiques génétiques.
Les aménagements nécessaires à l'accueil des personnes souffrant d'un handicap physique, mental ou sensoriel sont prévus. L'ensemble des locaux de l'établissement sont ainsi accessibles aux personnes handicapées.

Le Centre Hospitalier a mis en place une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) adaptée aux personnes en situation de précarité, visant à assurer leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Le personnel de l'hôpital donne aux usagers, patients et accompagnants, si nécessaire avec l'aide du service social, tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits.

Section I

Accueil et admission des patients

Article 43
Principe de libre choix du patient

Vu les textes suivants :
Art. L 1110-8 et suivants du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

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

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

En fonction des services d'hospitalisation, le Centre Hospitalier comporte soit un régime unique d'hospitalisation qui constitue le régime commun, soit deux régimes d'hospitalisation : le régime commun et le régime particulier, lequel correspond à une chambre individuelle.

Lorsque l'état d'un patient requiert son isolement en chambre à un lit, il y est admis dans les meilleurs délais, tout en demeurant placé sous le régime commun.
Les patients peuvent être admis sur leur demande, au titre de l'activité libérale d'un praticien.
Ce choix doit être formulé par écrit dès l'entrée, par le patient ou son représentant légal après avoir pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix, notamment en ce qui concerne les honoraires médicaux, dont le montant sera fixé par entente directe entre le patient et le praticien.

Aucun patient ne peut être transféré dans le secteur libéral s'il a été admis dans l'établissement au titre du secteur public, ni être transféré dans le secteur public s'il a été admis dans le secteur libéral.
Le transfert d'un secteur à l'autre peut toutefois, à titre exceptionnel, être autorisé par le Directeur sur demande motivée du patient ou de son représentant légal et après avis du responsable d'équipe médicale.

Section I

Accueil et admission des patients

Article 44
Accueil des patients

Vu les textes suivants :
Art. R. 1112-11 et R 1112-41 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

L'admission à l'hôpital est prononcée par le Directeur, ou son représentant, 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 doit être accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation adressée au médecin hospitalier donnant tous renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

Il peut être demandé à l'assuré d'attester auprès des services administratifs de son identité, à l'occasion des soins qui lui sont dispensés, par la production d'un titre d'identité comportant sa photographie.

L'admission peut aussi être prononcée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté en cas de refus de l'établissement de recevoir un malade remplissant les conditions, alors qu'un lit est disponible à cet effet.

Section I

Accueil et admission des patients

Article 45
Livret d'accueil

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 hospitalisé reçoit un livret d'accueil présentant l'établissement de santé et contenant toutes les informations pratiques qui lui sont utiles pendant son séjour, ainsi que les droits et devoirs des patients.

La charte du patient hospitalisé est incluse dans ce livret.

Ce livret est amené est à être dématérialisé d'ici 2023 avec mise à disposition d'un exemplaire papier à la demande.

Section I

Accueil et admission des patients

Article 46
Pièces à fournir au moment de l'admission

Vu les textes suivants :
Art. R 1112-24 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

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, l'attestation de de la protection universelle maladie (PUMA) qui permet la prise en charge intégrale du ticket modérateur et du forfait journalier.
- Le cas échéant, son carnet de soins gratuits (pour les bénéficiaires de l'article 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre).

Le Centre Hospitalier a mis en place en conséquence une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) adaptée aux personnes en situation de précarité, visant à assurer leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

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.

Le patient ou ses proches doivent respecter les règles élémentaires de courtoisie, confidentialité et respect lorsqu'ils se trouvent à proximité d'un guichet d'admission.
A défaut, ils pourraient être invités à quitter l'établissement.

Section I

Accueil et admission des patients

Article 47
Admission programmée

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 du service concerné.

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 46*) du présent règlement intérieur.

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

Section I

Accueil et admission des patients

Article 48
Admission directe

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.

Section I

Accueil et admission des patients

Article 49
Admission en urgences

Vu le texte suivant :
Art. R 1112-13 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

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.

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 toute pièce 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.

Section I

Accueil et admission des patients

Article 50
Transfert d'un patient

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 du service 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.

Section I

Accueil et admission des patients

Article 51
Les biens et valeurs des patients

Vu les textes suivants :
Art. L 1113-3 à L 1113-10 du CSP
Art. R 1113-1 à R 1113-9 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Le dépôt des biens est un service proposé au patient lors de son admission au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey. Les biens visent également la protection du patrimoine mobilier et immobilier du Centre Hospitalier.
A chaque admission, un inventaire des biens et valeurs du patient est réalisé en présence d'un soignant de l'équipe de soins et signé par le patient.
Si le patient ou le blessé est inconscient ou incohérent, 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 professionnel de santé et l'accompagnant, ou à défaut par deux professionnels de santé. Le dépôt des valeurs est systématiquement réalisé. Dès que son état le permet, la personne admise est informée du dépôt. Elle obtient alors le reçu contenant l'inventaire des objets déposés.

La sécurité des biens détenus ou déposés par les malades hospitalisés

- Dépôt des valeurs 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 d'inventaire des valeurs des patients.
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 chéquiers, cartes bleues et objets précieux sont ensuite restitués au patient à sa sortie ou transmis à la Trésorerie Municipale de Chalon sur Saône, en cas de décès du patient.

Les autres objets courants (biens de faible valeur, carte d'identité, carte de sécurité sociale, clé…) restent sous la responsabilité du patient si celui-ci est capable. Dans le cas contraire, les biens sont conservés dans le service de soins et restitués à la sortie du patient.

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 patient 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 du service.
Aucune valeur ne peut être remise à un membre de la famille ou à un proche du défunt. Elle est transmise à la Trésorerie Municipale de Chalon sur Saône. Les objets courants de faible valeur peuvent quant à eux être restitués aux ayants droits.

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.

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 I

Accueil et admission des patients

Article 52
Consultations externes en activité libérale

Vu les textes suivants :
Art. L 1111-3, L 6154-1 à L 6154-7 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey dispose de services de consultations et de soins pour patients externes. La liste et la localisation de ces services sont indiquées à l'entrée de l'établissement.

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 76 du présent règlement*), qui les assistera si nécessaire pour accéder à la consultation.

Section I

Accueil et admission des patients

Article 53
Le traitement des données à caractère personnel

Loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiées par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018, et par les dispositions du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

DISPOSITIONS GENERALES

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey s'engage au respect de la vie privée, en appliquant un traitement loyal aux données personnelles et en s'assurant de leur confidentialité et de leur sécurité.
Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey souhaite instaurer une relation de confiance avec les patients et s'efforce de leur apporter une information complète, précise, en des termes clairs et de faciliter l'exercice de leurs droits.
Toutes les informations concernant les patients font l'objet de traitements dans le respect des conditions fixées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et en conformité avec la loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « Loi Informatique et Libertés », ainsi que le règlement général sur la Protection des Données 2016/679.

Les données personnelles

Les données recueillies par le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey, sauf opposition justifiée de la part des patients, font l'objet de traitements pour assurer leur prise en charge. Ces données sont de différents types :

- données d'identification
- données administratives
- données médicales, paramédicales, sociales
- autres données nécessaires ou imposées par la loi

Seules les données strictement nécessaires à la qualité de la prise en charge ou liées à une obligation légale sont collectées et traitées sous la responsabilité de l'établissement. Elles sont collectées directement auprès du patient ou dans le cadre du suivi de la prise en charge auprès d'un autre établissement ou professionnel de santé.

Ces données servent à :

- assurer le suivi administratif (facturation) et à communiquer avec le patient
- garantir la prise en charge médicale et paramédicale
- ainsi que la prise en charge sociale (selon les cas)
- renforcer la sécurité de la prise en charge (identitovigilance)
- analyser l'activité de l'établissement (programme de médicalisation des systèmes d'information obligatoire depuis la loi du 31 juillet 1991)

Chaque professionnel participant à la prise en charge n'a accès qu'aux seules informations strictement nécessaires à sa mission et à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médical, médico-social et social en conformité avec l'article R1110-1 du code de la Santé Publique. Dans ce cadre les données des patients peuvent être transmises par l'obtention de leur consentement ou selon la loi :

- aux organismes d'assurance maladie (dont les mutuelles)
- aux autorités publiques
- aux médecins traitants
- à l'assurance de l'établissement en cas de litige
- aux patients et/ou aux ayants droits dans le respect des dispositions en vigueur du Code de la Santé Publique (voir rubrique Votre dossier médical)
- à d'autres destinataires dans le cadre d'un transfert à la demande et/ou avec l'obtention du consentement du patient

Sauf cas particulier soumis à consentement, les données ne font pas l'objet d'un transfert hors de l'UE. Toute modification dans la finalité du traitement des données personnelles ou de leurs destinataires ferait l'objet d'une information et d'un consentement de la part du patient. Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey s'engage également à informer de tout changement de modalités dans l'exercice des droits des patients ou en cas de violation de leurs données.

Conservation des données

Les données collectées sont hébergées en interne sur les serveurs de l'établissement dans le respect des dispositions réglementaires (Articles R 1112-1 à R 1112-9 du Code de la Santé Publique) relatives à l'hébergement de données de santé à caractère personnel par un établissement de santé public ou privé.
Les données personnelles sont conservées dans la limite imposée par la finalité du traitement et par le code de santé publique conformément à l'article R 1112-7. Par exemple le dossier médical dans les établissements de santé publics et privés est conservé 20 ans à partir du dernier passage dans l'établissement par le patient (ou à minima jusqu'à votre vingt-huitième anniversaire), excepté en cas de décès du patient moins de 10 ans après son dernier passage son dossier sera conservé 10 ans à partir de la date de son décès.

Exercer ses droits

Le patient dispose d'un droit d'accès aux informations le concernant, afin d'en vérifier l'exactitude et, le cas échéant, afin de les rectifier, de les compléter ou de les mettre à jour. Le patient bénéficie également d'un droit d'opposition et d'un droit d'effacement de ces données pour des motifs légitimes et demander leur portabilité.

Le patient peut avoir accès aux informations contenues dans son dossier administratif sur simple demande. Il est également possible d'accéder aux informations médicales le concernant en rédigeant une demande écrite adressée à Monsieur le Directeur avec la photocopie de la pièce d'identité (Voir la rubrique Votre dossier médical).

Pour toute information concernant la protection des données ou en cas de difficulté d'accès aux données, après avoir fait les démarches auprès des services concernés, ou en cas de réclamation sur la gestion des données personnelles, le patient peut solliciter le délégué à la protection des données joignable par courriel : dpo@ght71nord.fr

Le patient dispose également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr) à l'adresse suivante :

Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL)
3 place de Fontenoy
75007 PARIS

Section I

Accueil et admission des patients

Article 54
Partage d'information entre les établissements de santé

Loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiées par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018, et par les dispositions du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

DISPOSITIONS GENERALES

Afin d'améliorer la prise en charge des patients, le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey participe au programme régional de partage des informations administratives entre les établissements du Groupement Hospitalier de Territoire Nord- Saône-et-Loire-Bresse-Morvan.

Ce programme garantit la confidentialité des données échangées. Ces données seront conservées le temps nécessaire.

Conformément à la loi du 06 Janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et à la réglementation européenne, le patient peut accéder au contenu de ses données et à l'historique des accès, exercer ses droits de communication, de rectification en adressant une demande :

- Auprès de l'établissement :
  - Soit par email : guichets.hospitalisation@ch-chalon71.fr
  - Soit par courrier à l'adresse suivante : Bureau des entrées, Centre hospitalier William Morey, 4 rue capitaine Drillien, 71321 Chalon sur Saône

- Auprès du médecin du Groupement de coopération Sanitaire e-Santé Bourgogne :
  - Soit par email : medecin.e.santé@esante-bourgogne.fr
  - Soit par courrier à l'adresse suivante : Médecin SRI – GCS-e-santé-Bourgogne, 5 rue Georges Maugey, 71100 Chalon sur Saône

Dans les mêmes conditions, pour des motifs légitimes, le patient peut exercer son droit d'opposition au traitement et à l'hébergement de ses données.

Section II

Dispositions particulières à certaines catégories de malades

Article 55
Les mineurs

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 88* du présent règlement.

Toutefois, le mineur a pu s'opposer à ce que ses parents soient informés. Il devra alors se faire accompagner par une personne majeure de son choix.

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 son représentant.

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 50* 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 88* 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.

Section II

Dispositions particulières à certaines catégories de malades

Article 56
Les femmes enceintes

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.

L'accouchement anonyme

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 (CNAOP). 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)

Des interruptions volontaires de grosses (IVG) sont pratiquées conformément aux dispositions légales et réglementaires avant la fin de la douzième semaine de grossesse.

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

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

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

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

Section II

Dispositions particulières à certaines catégories de malades

Article 57
Les militaires

Vu les textes suivants :
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 sont, hors les cas d'urgence, admis dans l'établissement sur la demande de l'autorité militaire compétente et dans les conditions prévues par l'instruction générale n°200 du 28 janvier 1983.
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.
Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, celui-ci est évacué sur l'hôpital des armées ou le centre hospitalier mixte le plus proche.
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.

Section II

Dispositions particulières à certaines catégories de malades

Article 58
Les personnes atteintes de troubles mentaux et les majeurs protégés

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.

La loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement et aux modalités de leur prise en charge a été publiée au journal officiel du 6 juillet 2011 (loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011) entrant en vigueur le 1er août 2011. Réformant la loi du 27 juin 1990, elle marque le fait que ce n'est plus l'hospitalisation qui est imposée mais les soins.

L'admission en hospitalisation complète des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon deux modalités distinctes :

- SDDE (ex HDT) : Soins sur Décision du Directeur d'Etablissement : ces soins sont décidés si :
  - les troubles psychiatriques de la personne 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.

Les SDDE se subdivisent en :

- SDT : Soins sur Demande d'un Tiers
- SDTU : Soins sur Demande d'un Tiers en Urgence
- SPI : Soins en cas de Péril Imminent

➔ Le transfert du patient dans un centre spécialisé est organisé dans un délai adapté à son état de santé et au plus tard sous 24 H.

- SDRE (ex HO) : Soins sur Décision du Représentant de l'Etat: 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.

➔ Le transfert du patient au CHS est organisé dans les meilleurs délais et dans la limite des 24h

Admission des patients majeurs protégés

La sauvegarde de justice concerne le majeur qui a besoin d'être protégé dans les actes de la vie civile. Il s'agit d'une mesure de protection temporaire pour la durée de l'instruction.
Dans le cadre de sa prise en charge sanitaire, le majeur placé sous sauvegarde de justice dispose des mêmes droits que n'importe quel autre patient : il est destinataire de l'information ; il donne lui-même son consentement à l'acte de soins ; il peut désigner une personne de confiance ; il peut accéder à son dossier médical.

La curatelle concerne le majeur qui, sans être hors d'état d'agir lui-même, a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans les actes de la vie civile.
La mise sous curatelle n'a aucune incidence sur l'organisation des soins.
Le majeur protégé doit être informé sur son état de santé, donner son consentement aux soins. Il peut désigner une personne de confiance et accéder à son dossier médical.

La tutelle concerne le majeur qui a besoin d'être représenté d'une manière continue dans les actes de la vie civile. La protection peut concerner la personne, ses biens ou la personne et ses biens.

Lorsque le patient est sous tutelle aux biens, il dispose des mêmes droits que n'importe quel autre patient : il est destinataire de l'information ; il donne lui-même son consentement à l'acte de soins ; il peut désigner une personne de confiance ; il peut accéder à son dossier médical.

Lorsque le patient est sous tutelle à la personne, il y a des répercussions sur les modalités de délivrance des soins du majeur protégé. Des dispositions spécifiques existent, dans l'hypothèse où celui-ci est pris en charge par un professionnel de santé ou une structure de soins :

- L'information médicale est délivrée systématiquement et de façon adaptée au majeur protégé,
- Si l'état du patient lui permet de prendre seul une décision personnelle éclairée (à l'appréciation du médecin), son consentement aux soins doit être obtenu.
- Si l'état du patient ne lui permet pas de prendre seul une décision personnelle éclairée (à l'appréciation du médecin), l'information médicale doit être délivrée au tuteur qui devra donner l'autorisation en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée.
- Le patient sous tutelle à la personne peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.
- Le tuteur peut accéder au dossier médical du patient sous tutelle.

Section II

Dispositions particulières à certaines catégories de malades

Article 59
Les malades gardés à vue et détenus

Textes de référence :
Art. R 1112-30 à R 1112-33 du CSP
Art. D 395 à D 397 du Code de procédure pénale

DISPOSITIONS GENERALES

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…)

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.

En cas d'hospitalisation supérieure à 72h, le patient relève de l'Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale (UHSI) du Centre Hospitalier Lyon Sud à P. BENITE.

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

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 ou 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 patients.
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.

Section II

Dispositions particulières à certaines catégories de malades

Article 60
Les patients toxicomanes

Textes de référence :
Art. L 3413-1 à L 3413-4 ; L 3414-1 ; R 1112-38 et R 1112-39 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Le patient 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.

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.

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.

Section II

Dispositions particulières à certaines catégories de malades

Article 61
Les patients étrangers

Vu les textes suivants :
Art. L 254-1et L 254-2 du Code de l'action sociale et des familles
Art. L 321-1 et L 331-2 du Code de la sécurité sociale
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

DISPOSITIONS GENERALES

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.

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 55* du présent règlement.

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 de 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.

Section III

Information médicale et consentement aux soins

Article 62
La délivrance de l'information

Vu les textes suivants :
Art. L 1111-2, Art. L 1111-3, Art. L 1142-1, L 1142-4 du CSP
Art. R 4127-1 et Art. R 4127-35 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Le droit à l'information du patient

L'information est délivrée au cours d'un entretien individuel. Elle 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.

Elle doit être loyale, accessible et appropriée à l'état du malade.

Elle peut être délivrée à la demande du patient en présence de la personne de confiance.

Elle porte sur :

- L'état du patient et son évolution prévisible
- La description et le déroulement des investigations, soins, interventions envisagées avec leurs alternatives
- Les bénéfices escomptés, les conséquences et les inconvénients
- Les complications et les risques éventuels, y compris exceptionnels
- Les précautions recommandées au patient
- Les frais auxquels le patient peut être exposé à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais.

La traçabilité de l'information médicale donnée au patient est assurée dans le dossier patient.

Le médecin s'assure que le patient a bien compris l'information donnée. Chacun des professionnels intervenant dans la prise en charge du patient doit l'informer de l'ensemble des éléments relevant de sa discipline. Le patient peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix. Si le patient n'est pas en état de recevoir l'information ou de faire un choix, le médecin s'adressera à la personne de confiance.
La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé. La preuve peut être apportée par tout moyen.

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

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.

S'agissant des malades mineurs et des majeurs sous tutelle à la personne, ce sont les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur qui reçoivent l'information. Conformément aux *articles 55 et 58* 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 à la personne.

L'information du patient et les dommages liés aux soins

L'annonce d'un dommage associé aux soins est une obligation légale.
Tout évènement ayant entraîné un dommage physique et/ou psychologique fait l'objet d'une annonce, qu'il soit consécutif à des complications de la pathologie du patient, à un aléa thérapeutique ou à une erreur.

Le patient doit en être informé de préférence dans les 24h sans excéder 15 jours après la détection du dommage.

L'obligation d'information s'adresse :

- Aux patients ou à ses représentants légaux (patient mineur ou sous tutelle),
- Aux ayants-droits en cas de décès du patient.

L'information délivrée au patient et/ou à ses ayants droits est tracée dans le dossier médical du patient.

Section III

Information médicale et consentement aux soins

Article 63
Information de la famille et des proches du patient

Vu les textes suivants :
Art. L 1110-4, L 1111-6, R 1112-44, R 1112-45 et R 4127-35 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

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.
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 de santé 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.

Section III

Information médicale et consentement aux soins

Article 64
Droit au secret de l'hospitalisation

Vu le texte suivant :
Art. R 1112-45 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

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.

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 56 du présent règlement)* ;
- Les toxicomanes *(cf. article 60 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 conservée au coffre-fort du Centre Hospitalier.

Section III

Information médicale et consentement aux soins

Article 65
Désignation d'une personne de confiance

Vu les textes suivants :
Art. L. 1111-6 et L. 1111-12 (CSP)
Art. 4 – Charte de la personne hospitalisée du 2 mars 2006

DISPOSITIONS GENERALES

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. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.
La personne de confiance doit être majeure et apte à comprendre et respecter les volontés énoncées. La mission de la personne de confiance se limite uniquement à la santé.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

La désignation de la personne de confiance est valable pour la durée de l'hospitalisation à moins que le patient n'en dispose autrement. Celle-ci peut être différente de la personne à prévenir.
La personne de confiance à vocation à être consultée si le malade devenait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cet effet. Si ce dernier le souhaite, elle peut aussi l'accompagner dans ses démarches, assister aux entretiens médicaux et l'aider dans ses décisions.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11, il recueille le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches.

Section III

Information médicale et consentement aux soins

Article 66

Consentement aux soins

Vu les textes suivants :
Art. L 1111-4 du CSP
Art. 16-3, alinéa 2 du Code civil

DISPOSITIONS GENERALES

Toute personne prend, avec les professionnels de santé concernés et compte tenu des informations et des préconisations qu'ils lui fournissent, les décisions concernant sa santé.
Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Les prélèvements d'éléments et de produits du corps humain ne peuvent être pratiqués que dans les cas et les conditions prévus par la loi.

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. Un consentement spécifique est prévu pour certains actes tels que le dépistage des maladies contagieuses, les prélèvements, les recherches biomédicales.

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.

La limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

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 55 du présent règlement relatif aux mineurs*

Concernant le majeur sous tutelle

Le consentement de la personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté, au besoin avec l'assistance de la personne chargée de sa protection.

Lorsque cette condition n'est pas remplie, il appartient à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne de donner son autorisation en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre 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 58 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.

Section III

Information médicale et consentement aux soins

Article 67
Refus des soins

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

DISPOSITIONS GENERALES

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

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 hospitalisé est alors prévue et organisée (*cf. article 83 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 qui 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.

Section III

Information médicale et consentement aux soins

Article 68

Les directives anticipées

Vu les textes suivants :
Art. L. 1111-6, L 1111-11 et R. 1111-17 à R. 1111-20 du CSP
Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

DISPOSITIONS GENERALES

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Elles permettent à la personne de faire connaître ses volontés quant à sa fin de vie concernant les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

Elles sont révisables et révocables à tout moment et par tout moyen. La validité des directives anticipées n'est pas limitée dans le temps.

Elles se présentent sous forme d'un document écrit, daté et signé par leur auteur dûment identifié par l'indication de ses noms, prénoms, date et lieu de naissance

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

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Cette décision de refus d'application des directives anticipées est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical.
Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

Les directives anticipées sont conservées selon les modalités les rendant aisément accessibles pour le médecin appelé à prendre une décision de limitation ou d'arrêt de traitement dans le cadre de la procédure collégiale.

Elles peuvent également être conservées par :

- Un médecin de ville,
- En cas d'hospitalisation, dans le dossier médical du patient,
- En cas d'admission dans un établissement médico-social, dans le dossier de soins,
- Par leur auteur ou confiées par celui-ci à la personne de confiance, à un membre de la famille ou à un proche.

Lorsque la personne est dans l'impossibilité d'écrire et de signer elle-même le document, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même le document, il peut demander à deux témoins, dont la personne de confiance, d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives anticipées.

Section III

Information médicale et consentement aux soins

Article 69
Le dossier médical

Vu les textes suivants :
Art. L 1111-7, L 1112-1, R. 1111-1 à R. 1111-7 et R 1112-1 et suivants du CSP
Décret n°2006-6 du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel et modifiant le Code de la santé publique
Instruction ministérielle n° DHOS/E1/DAF/DPACI/2007/322 du 14 août 2007 relative à la conservation du dossier médical

DISPOSITIONS GENERALES

Le dossier patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que ce soit.
Un dossier médical est constitué pour chaque patient accueilli au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

Composition du dossier médical

Le dossier médical contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1) Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :

- La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou, en cas d'admission, la lettre de liaison ;
- 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.

2) Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :
- La lettre de liaison remise à 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 s'il y a lieu ;

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

Seuls sont communicables, les informations énumérées aux 1) et 2)

Conservation du dossier médical

Les dossiers médicaux sont conservés selon des délais définis par le décret n°2006-6 du 4 janvier 2006 et l'instruction interministérielle du 14 août 2007.
Le Directeur de l'établissement veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés au sein de l'hôpital.

- **Pour les personnes hospitalisées** :

- Dossiers médicaux des patients adultes : 20 ans à compter de la date de la dernière hospitalisation ou de la dernière consultation externe
- Dossiers médicaux des enfants : jusqu'à leur 28ème anniversaire
- Dossiers médicaux des patients décédés : 10 ans à compter de la date du décès au CH
- Dossier maladie génétique : 30 ans (conservation des examens portant sur les caractéristiques génétiques)

- Pour les personnes suivies en consultation externe sans hospitalisation au Centre Hospitalier

- 5 ans à compter de la date de dernière venue en consultation

Tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement entraîne une suspension des délais.

Le dossier médical informatisé

Pour une meilleure prise en charge des patients par ses différentes équipes médicales et soignantes, le Centre Hospitalier a mis en place un dossier médical informatisé. Les informations contenues sont conservées :

- Dossiers médicaux des patients adultes : 20 ans à compter de la date de la dernière hospitalisation ou de la dernière consultation externe ;
- Dossiers médicaux des enfants : jusqu'à leur 28ème anniversaire ;
- Dossiers médicaux des patients décédés : 10 ans à compter de la date du décès au Centre Hospitalier ;
- Dossier maladie génétique : 30 ans (conservation des examens portant sur les caractéristiques génétiques).

Tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement entraîne une suspension des délais.

Communication du dossier médical

La communication du dossier patient constitue un droit pour le patient, et une obligation pour l'établissement de santé.

La demande de communication du dossier se fait par écrit accompagné de justificatifs d'identité du demandeur, à l'attention du Directeur du Centre Hospitalier.

La consultation du dossier patient peut s'effectuer sur place au niveau du service de soins si le patient souhaite un accompagnement médical, et sur rendez-vous. Le médecin ayant établi les informations médicales peut recommander la présence d'une tierce personne, mais le patient peut refuser cet accompagnement. Cette consultation est gratuite.

En cas de demande de remise ou d'envoi de copie du dossier patient, le demandeur s'acquitte des frais relatifs au coût de reproduction des documents sélectionnés et, le cas échéant, des frais d'envoi de ceux-ci. Un bordereau avec les pièces transmises au patient sera versé au dossier du patient.
Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique (tutelle à la personne), la personne en charge de l'exercice de la mesure a accès à ces informations dans les mêmes conditions.

L'intéressé obtient communication du dossier patient au plus tard 8 jours à compter de la réception de sa demande et au plus tôt après l'observation d'un délai de 48 heures. Ce délai est porté à deux mois à compter de leur constitution pour les informations médicales datant de plus de 5 ans.

En cas de refus de communication ou d'absence de réponse, le demandeur peut saisir la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA).

Le droit d'accès au dossier patient diffère selon les cas suivants :

- S'il s'agit d'une personne mineure, sous réserve de l'opposition prévue aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1, le droit d'accès est exercé par les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès peut avoir lieu par l'intermédiaire d'un médecin.
- Si le patient est décédé, l'ayant droit souhaitant connaître les causes de sa mort, défendre la mémoire du défunt et/ou faire valoir ses droits, a accès aux seuls éléments du dossier médical nécessaires à la réalisation d'un tel objectif, sauf opposition du patient de son vivant.
- Dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement, le praticien peut subordonner la consultation sur place du dossier à un accompagnement médical, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. En cas de rejet de cette proposition par le patient, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie et son avis s'impose aux parties.

La communication du dossier patient dans le cadre d'un contentieux

Lorsqu'un expert est désigné par une juridiction administrative ou civile, l'accord du patient ou de son représentant ou ayant droit, à la communication de son dossier est requis. Celui-ci est implicite dès lors que l'expertise fait suite à la requête indemnitaire du patient.
Lorsqu'une action est portée devant la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI), l'expert peut demander aux parties et aux tiers la communication de tout document sans que puisse lui être opposé le secret médical ou professionnel.

La saisie de dossiers médicaux dans le cadre d'une procédure judiciaire

Le Centre Hospitalier peut être amené à remettre à l'autorité judiciaire tout ou partie du dossier médical d'un patient sans avoir à l'en informer.
Ces saisies se font sous la responsabilité de la Direction du Centre Hospitalier. Elles sont coordonnées par la Direction Qualité gestion des risques et Relation avec les usagers en liaison avec les autorités de police ou de gendarmerie.

L'information du médecin traitant ou de la structure de transfert

Une lettre de liaison est rédigée à la sortie d'hospitalisation du patient. Elle doit être signée par le médecin qui l'a pris en charge et adressée au médecin de ville ou à la structure de transfert, et, remise systématiquement au patient le jour de sa sortie.
Cette dernière est une synthèse du séjour du patient et résume, en particulier, le motif d'hospitalisation, la synthèse médicale du séjour, les traitements prescrits à la sortie. Elle établit des préconisations de prise en charge après la sortie afin d'assurer une bonne coordination « hôpital/ville» ou « hôpital/structure de transfert ».
Le contenu de la lettre de liaison doit être compris par le patient et une copie doit être conservée dans son dossier.

Section IV

Conditions de séjour

Article 70
Respect de la dignité et de l'intimité

Vu les textes suivants :
Art. L. 1110-2 et L. 1110-3 du CSP
Art. 8 de la Charte de la personne hospitalisée

DISPOSITIONS GENERALES

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

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.

Section IV
Conditions de séjour

Article 71
Modalités d'exercice du droit de visite

Vu les textes suivants :
Art. R 1112-47, R 1112-48, R 1112-51 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Les consignes d'hygiène précisées par le personnel (lavage des mains, port du masque…) doivent obligatoirement être respectées.

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 59 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 21h, sauf contre-indication médicale ou aménagement spécifique (se renseigner auprès du personnel du service).
- La visite des patients dans les services d'hospitalisation est vivement déconseillée aux enfants de moins de 15 ans.
- Des fauteuils roulants sont disponibles à l'entrée principale de l'hôpital

Recommandations aux visiteurs

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 ou de vapoter prévue à l'*article 36* 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.
Les plantes / fleurs sont interdites au sein de l'établissement.
Le personnel n'est pas autorisé à recevoir des gratifications. Le patient peut manifester sa satisfaction par le biais du questionnaire de sortie.

DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER

- L'usage du téléphone portable est autorisé, sauf exception dûment justifiée, liée notamment à la sécurité d'usage des équipements médicaux
- Les patients doivent respecter l'intimité de la vie privée des autres patients, des visiteurs et des membres du personnel. A cet égard, photographier, filmer, enregistrer ou diffuser les propos d'un autre patient, d'un visiteur ou d'un membre du personnel à son insu et sans son accord est strictement interdit et expose le contrevenant à des poursuites judiciaires.
- Le nombre des visiteurs pourra être limité individuellement par décision du médecin chef de service et collectivement par le Directeur de l'établissement en cas de situation exceptionnelle.

Section IV

Conditions de séjour

Article 72
Repas dans les services de soins

↳ DISPOSITIONS GENERALES

Les repas sont, en fonction des services, servis en chambre ou en salle à manger.

Horaires des repas

- Le petit déjeuner à partir de 7h30 – 8h15
- Le déjeuner à partir de 12h – 13h
- Le goûter à partir de 15h – 16h
- Le dîner à partir de 18h45 – 19h30

Ces horaires peuvent être adaptés si le patient est retenu par un soin ou un examen.

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

Les accompagnants peuvent acheter du lundi au vendredi entre 9h et 17h (sauf jours fériés) et le samedi de 9h30 à 17h30, des tickets repas aux bureaux des admissions (hall central du CH)
L'accompagnant doit acheter ses tickets repas avant que le repas souhaité ne soit commandé. Ils doivent donc en informer les équipes le plus rapidement possible.
Les tickets repas achetés ne sont pas remboursables.

↳ PRECISION DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER

Il est interdit de stocker des produits alimentaires dans les chambres sans autorisation des responsables du service.

Section IV

Conditions de séjour

Article 73
Effets personnels

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.

L'établissement fournit le linge hôtelier suivant : draps, taies d'oreiller, couvertures.

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

Les jouets, jeux et les livres prêtés aux enfants par le service doivent être restitués lors de la sortie de l'enfant.

Les parents sont responsables des détériorations volontaires causées par leurs enfants.

Il est déconseillé d'apporter des objets de valeur (*cf. article 32 du présent règlement*).

Section IV
Conditions de séjour

Article 74
Comportement des hospitalisés et consultants

Vu les textes suivants :
Art. R 1112-49 et 52 du CSP
Loi n°2010-1192 du 11 octobre interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public
Circulaire du 2 mars 2011 relative à la mise en œuvre de la loi n°2010-1192 du 11 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public

DISPOSITIONS GENERALES

La vie hospitalière impose de se conformer aux règles essentielles de la vie en collectivité nécessitant le respect des autres personnes hospitalisées et du personnel. Cela implique également l'interdiction de porter atteinte aux biens, équipements et installations de l'établissement.

Les patients doivent respecter un comportement opportun dans l'intérêt général et doivent veiller pendant leur séjour au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey à :

- Adopter un comportement et tenir des propos n'apportant aucune gêne aux autres malades ou au fonctionnement du service ;
- Ne proférer aucune injure, attaque, menace ou violence envers les personnels dans l'exercice de leurs fonctions ;
- Respecter une stricte hygiène corporelle ainsi que les recommandations reçues dans le cadre de la prévention des infections nosocomiales ;
- Porter une tenue vestimentaire décente au cours des déplacements dans l'enceinte de l'établissement ;
- Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service sans l'autorisation d'un membre du personnel soignant. A partir du service de nuit, les hospitalisés doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service.
- Maintenir en bon état les locaux et objets mis à leur disposition.

Le Directeur peut exercer son pouvoir disciplinaire à l'égard des usagers de l'hôpital.
Ainsi, lorsque le comportement du patient l'exige, le Directeur peut, en concertation avec le Responsable du service, prendre les mesures allant jusqu'à la sortie du patient selon les conditions évoquées à l'*article 86* du présent règlement.
Le patient peut également faire l'objet de poursuites pénales lorsque son comportement est de nature à constituer une infraction. Le patient peut également voir sa responsabilité civile engagée.
Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service sans l'autorisation d'un membre du personnel soignant.

DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER

En cas de dommages matériels causés par le patient, celui-ci devra en assurer la prise en charge financière.

Section IV

Conditions de séjour

Article 75
La liberté d'aller et venir

DISPOSITIONS GENERALES

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.

Section IV
Conditions de séjour

Article 76
Service social

DISPOSITIONS GENERALES

Le service social est à la disposition des patients, de leurs familles et de leurs proches.
Il intervient auprès des personnes hospitalisées, auprès des personnes reçues lors des consultations, ainsi qu'aux urgences.

Les assistant(e)s du service social conseillent, orientent et soutiennent les personnes accueillies et leurs familles. Les professionnels aident les personnes accueillies et leurs familles dans leurs démarches et informent les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale. Ils apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier.
Ils assurent, dans l'intérêt de ces personnes, la coordination avec d'autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux.

Missions du service social

Les assistant(e)s 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 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 Admissions.

Section IV

Conditions de séjour

Article 77
Courrier

Vu le texte suivant :
Art. R 1112-53 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Le courrier est distribué du lundi au vendredi dans la chambre par le personnel de l'unité d'hospitalisation.

Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis en main propres par un agent assermenté du Centre Hospitalier.
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
  Service dans lequel vous êtes hospitalisé(e)
  Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey
  4, rue du Capitaine Drillien
  CS 80 120
  71321 CHALON SUR SAONE Cedex

- Les patients peuvent expédier leur courrier timbré en le remettant à un membre de l'équipe soignante du service.

Section IV
Conditions de séjour

Article 78
Télévision et téléphone

Vu le texte suivant :
Art. R 1112-54 et R 1112-55 du CSP

Les hospitalisés ont la possibilité d'utiliser le téléphone et la télévision installés dans leur chambre. Ils sont tenus d'acquitter les communications téléphoniques et les taxes correspondantes.

Si l'ouverture d'une ligne n'est pas effectuée par le patient ou son entourage, il peut néanmoins recevoir des communications téléphoniques par le standard, dans l'unité, dans la mesure où celles-ci ne perturbent pas le bon fonctionnement du service.

Le Centre Hospitalier William Morey dispose d'un accès WIFI selon les tarifs en vigueur.

Section IV
Conditions de séjour

Article 79
Exercice des cultes

Vu les textes suivants :
Art. R 1112-46 du CSP et la circulaire DHOS n°57 du 2 février 2005

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

Un espace culte situé au rez-de-chaussée peut permettre au patient de se recueillir seul(e) et/ou accompagné(e) quelle que soit sa confession. Il est ouvert 7j/7 et 24h/24.

Section IV

Conditions de séjour

Article 80
Droits civiques

Vu les textes suivants :
Art. L 71, R 72 et 73 du code électoral
Art. 75 du Code civil

DISPOSITIONS GENERALES

Le droit de vote par procuration

Les patients hospitalisés qui, en raison de maladies ou d'infirmités graves, ne peuvent se déplacer le jour du scrutin, peuvent exercer leur droit de vote sur place, par procuration.

Les officiers et agents de police judiciaire compétents pour établir les procurations, ou leurs délégués, se déplacent à la demande des personnes qui ne peuvent manifestement comparaitre devant eux.

Cette demande doit être formulée par écrit et accompagnée d'un certificat médical ou de tout document officiel justifiant que l'électeur est dans l'impossibilité manifeste de comparaitre.
L'établissement de la procuration est sans frais. Le mandant doit se munir d'une pièce d'identité.

Le mariage in extrémis

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.

Section IV

Conditions de séjour

Article 81
La maison des usagers

DISPOSITIONS GENERALES

La vie associative

Une Maison des Usagers, située dans le hall central, assure un accueil du lundi au vendredi, selon le planning affiché dans chaque service et à la Maison des Usagers. Elle est ouverte à tous (usagers, hospitalisés, consultants, familles, professionnels de santé…) et les permanences sont assurées par des bénévoles d'associations.

Ce lieu d'accueil, d'information et d'écoute permet de s'informer sur un problème de santé, sur ses droits, de se renseigner pour mieux vivre avec une maladie ou un handicap et d'entretenir sa santé.

Section IV

Conditions de séjour

Article 82
L'interdiction des gratifications

Vu les textes suivants :
Art. L. 6141-2-1 et R. 1112-51 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Aucune somme d'argent ne doit être versée aux personnels par les malades ou leur famille, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.

En revanche, l'établissement et/ou les associations présentes au sein du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey peuvent bénéficier de soutiens financiers. Chaque année, grâce aux dons, de nombreux projets d'amélioration des conditions d'accueil des patients et de leurs familles sont réalisés.

Tout au long de l'année, les patients ou familles peuvent faire un don à l'établissement et/ou à ses associations, elles donnent lieu à des réductions fiscales.

Dons et déductions fiscales

Entreprises :

60% du montant de votre don sont déductibles de l'impôt sur les sociétés (dans la limite de 0,5% du chiffre d'affaires).

Particuliers :

66% du montant de vos dons sont déductibles de vos impôts sur le revenu dans la limite de 20% de votre revenu imposable.

75% du montant de votre don sont déductibles de l'ISF dans le cadre de la loi TEPA. Un reçu fiscal vous sera adressé par le Centre Hospitalier de Chalon dans les meilleurs délais.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 1 – La sortie du patient

Article 83
Organisation de la sortie des patients majeurs

Vu les textes suivants :
Art. R 1112-58 à R 1112-61 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 avec mention dans le dossier du patient, sans que le patient ou son entourage ne puisse s'y opposer.

La sortie d'un militaire en service est signalée à sa hiérarchie ou, à défaut, à la gendarmerie.

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 adaptés 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 la lettre de liaison, les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

Le médecin traitant est informé par la lettre de liaison 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.

DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER

Avant de quitter l'établissement, le patient sortant doit se présenter au Bureau des Admissions 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.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section I – La sortie du patient

Article 84
Permissions de sortie

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 particulière 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.

Durant cette absence du service de soins, le Centre Hospitalier n'est plus responsable des accidents susceptibles de survenir aux patients et de ceux qu'ils pourraient occasionner. Quel que soit le mode de transport utilisé à cette occasion, il est entièrement à la charge des patients.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 1 – La sortie du patient

Article 85
Sortie contre avis médical

Vu le texte suivant :
Art. R 1112-62 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

A l'exception des mineurs, des majeurs avec représentation à la personne et des personnes hospitalisées sans consentement, les patients 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 patient.

DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire ou en cas d'admission discrète, les mineurs ne peuvent être confiés, pour les sorties d'hospitalisation, qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par celles-ci.

Le mineur n'a pas la capacité de signer une attestation s'il veut quitter l'établissement contre un avis médical. Cette demande ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité parentale de l'enfant. Elle signe l'attestation précisant qu'elle a pris connaissance des dangers présentés pour la santé de l'enfant. Si elle refuse de signer l'attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

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

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 1 – La sortie du patient

Article 86
Sortie disciplinaire

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 83* 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 87
Sortie après refus de soins

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.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section I – La sortie du patient

Article 88
Sortie à l'insu du service (fugue)

DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CENTRE HOSPITALIER

Patient en hospitalisation libre

Les recherches dans l'établissement, selon la procédure en vigueur, restent vaines si le médecin estime que l'état du malade permet sans danger cette sortie, ce dernier est alors déclaré sortant.

Si 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, notamment lorsque le patient est lui-même en situation de danger (tel qu'un patient désorienté, suicidaire…) selon la procédure en vigueur au Centre Hospitalier.
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. 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 se 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 son représentant.

Les modalités de la sortie et les moyens déployés pour rechercher le patient sont consignés dans le dossier patient.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 1 – La sortie du patient

Article 89
Sortie du mineur

Vu les textes suivants :
Art. L. 1111-5, R 1112-57 et R 1112-64 du CSP

DISPOSITIONS APPLICABLES

Les personnes exerçant l'autorité parentale ou les tierces personnes majeures expressément autorisées par elles sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font savoir à l'administration si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.
Dans ce cas, leur autorisation écrite sera recueillie.

Lorsque le patient mineur a demandé le secret de son admission, il ne peut quitter le Centre Hospitalier qu'accompagné par la personne majeure qu'il avait choisie pour l'accompagner dans ses démarches. Des justificatifs d'identité sont demandés.

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…).

- La sortie des mineurs contre avis médical

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire ou en cas d'admission discrète, les mineurs ne peuvent être confiés, pour les sorties d'hospitalisation, qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par celles-ci.

Le mineur n'a pas la capacité de signer une attestation s'il veut quitter l'établissement contre un avis médical. Cette demande ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité parentale de l'enfant. Elle signe l'attestation précisant qu'elle a pris connaissance des dangers présentés pour la santé de l'enfant. Si elle refuse de signer l'attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

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

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 1 – La sortie du patient

Article 90
Sortie du nouveau-né

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 91
Transport en ambulance

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 agrées de la région chalonnaise.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 1 – La sortie du patient

Article 92
Questionnaire de sortie

Vu le texte suivant :
Art. R 1112-67 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

L'établissement participe au dispositif national du recueil de la satisfaction des patients : e-satis.

Ce dispositif évalue la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures dans un établissement de santé de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Le questionnaire suit les étapes importantes du parcours de soins : accueil, prise en charge, chambre et repas, sortie de l'établissement.

Concrètement, 2 semaines après sa sortie, le patient reçoit un mail, envoyé automatiquement, contenant un lien unique, individuel et sécurisé lui permettant de se connecter au questionnaire e-Satis en ligne. Il peut y répondre jusqu'à 10 semaines suite à cet envoi.

Parallèlement, dans une optique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et en partenariat avec la Commission des Usagers, un questionnaire de satisfaction est envoyé au patient par SMS dans les jours suivants sa sortie. Ces questionnaires sont analysés et les remarques des patients sont prises en compte. Selon les résultats de ces indicateurs, des évaluations ponctuelles sur des thématiques, identifiées comme à améliorer, sont susceptibles d'être effectuées au sein de l'établissement.
En parallèle, les patients ayant fait mention de leur insatisfaction lors du questionnaire par SMS sont contactés ultérieurement par la Direction Qualité gestion des risques et relations avec les usagers et bénéficient d'une écoute attentive de leurs griefs.

Les résultats de l'exploitation de ces données sont communiqués périodiquement aux Instances de l'établissement.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 2 – Le décès

Article 93
Attitude à suivre à l'approche du décès

Vu les textes suivants :
Art. R 1112-63, 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 exprime le désir.

Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle 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

Article 94
Constat du décès

Vu les textes suivants :
Art. R 1112-70 et R 1112-71 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.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 2 – Le décès

Article 95
Notification du décès

Vu les textes suivants :
Art. R 1112-69 du CSP
Art. 80 du Code civil

DISPOSITIONS GENERALES

La famille ou les proches sont prévenus dès que possible et par tous moyens appropriés de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui-ci.

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 ou à l'ambassade 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 départemental.
- Pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne chez laquelle le mineur demeure habituellement.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 2 – Le décès

Article 96
Indices de mort violente ou suspecte

Vu les textes suivants :
Art. R 1112-73 du CSP
Art. 81 du Code civil

DISPOSITIONS GENERALES

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient, le Directeur ou son représentant, prévenu par le médecin, avise l'autorité judiciaire. Le médecin doit ensuite signifier un obstacle médico-légal.

Dès que le décès est constaté médicalement, aucun acte ni geste ne doit être accompli par le personnel hospitalier sur le corps, les éventuels traces et indices doivent être préservés (nonobstant les opérations de secours qui ont pu être engagées).

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.

Un officier de police judiciaire, assisté du médecin, dresse le procès-verbal de l'état du corps 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.

Les démarches quant à l'information de la famille sont réalisées exclusivement par le médecin du fait du caractère imprévu du décès voire des forces de l'ordre en cas de décès suspect.

Par ailleurs, la famille ou les proches ne peuvent visiter le corps du défunt qu'une fois l'obstacle médico-légal levé.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 2 – Le décès

Article 97
Déclaration spécifique aux enfants décédés dans la période périnatale

Vu les textes suivants :
Art. R 1112-72, R 1112-76 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.

DISPOSITIONS GENERALES

Enfant né sans vie ou mort-né

La déclaration d'enfant sans vie est établie lorsqu'un enfant est né sans vie ou né vivant et non viable, conformément aux dispositions du Code civil.
Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès de l'établissement.
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

- L'acte d'enfant né 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 né 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 né sans vie. La demande doit être signée par les parents. Le transfert de corps avant mise en bière est organisé 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 103* du présent règlement).

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 2 – Le décès

Article 98
Formalités liées au décès

Vu les textes suivants :
Art. R 1112-70 et 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

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.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 2 – Le décès

Article 99
Toilette mortuaire et inventaire après décès

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, dans le respect des croyances de ce dernier et/ou selon la volonté des proches (et en l'absence d'obstacle médico-légal).

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 deux agents 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 la fiche inventaire, au niveau du service de soins.

L'inventaire est établi dans les 24 heures suivant le décès.
Les vêtements et objets sans valeur significative sont soigneusement enveloppés dans des sacs prévus à cet effet.

Les biens sont restitués à la famille (avec noms, lien de parenté et signature) sur la fiche inventaire.
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 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.

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 selon les heures d'ouverture.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 2 – Le décès

Article 100
Dépôt du corps à la chambre mortuaire

Vu les textes suivants :
Art. L 2223-39, R 2223-79, R 2223-89 et suivants 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

DISPOSITIONS GENERALES

Personnes décédées au sein de l'établissement

Après réalisation de l'inventaire des biens du défunt visés à l'*article 99* du présent règlement, le corps est déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire à l'exception du cas de transport avant 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 100 à 103* 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

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 demandé, au titre d'une réquisition, le praticien hospitalier est tenu d'y déférer. En l'absence d'obstacle médico-légal (*cf. article 96 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.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 2 – Le décès

Article 101
Transport du corps en chambre funéraire avant mise en bière

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

DISPOSITIONS GENERALES

L'admission en chambre funéraire

L'admission en chambre funéraire intervient dans un délai de quarante-huit heures à compter du décès.

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.
Dans les cas prévus à l'article 81 du code civil et à l'article 74 du code de procédure pénale, l'admission d'un corps en chambre funéraire est autorisée par le procureur de la République.

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.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 2 – Le décès

Article 102
Transport du corps avant mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille

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.

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.

Les transports de corps avant mise en bière sont effectués au moyen de véhicules spécialement aménagés, exclusivement réservés aux transports mortuaires.

Section V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 2 – Le décès

Article 103
Transport de 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 est porteuse d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, un médecin ou un thanatopracteur procède à son explantation et atteste de la récupération de cette prothèse avant la mise en bière. Toutefois, l'explantation n'est pas requise lorsque la prothèse fonctionnant au moyen d'une pile figure sur la liste fixée par arrêté des ministres chargés de l'intérieur et de la santé après avis du Haut Conseil de la santé publique, au regard des risques présentés au titre de l'environnement ou de la sécurité des biens et des personnes. Cet arrêté peut distinguer selon que la personne fait l'objet d'une inhumation ou d'une crémation.

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 présumées 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 104
Opérations funéraires

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 de Chalon sur Saône 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 (hors samedi, dimanche et jour férié) :

- 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 105
Don du corps

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 doit 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 V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 2 – Le décès

Article 106
Les prélèvements d'organes à des fins thérapeutiques

Vu les textes suivants :
Art. L 1231-1, L 1231-2, L 1232-1 et suivants, L 1241-1 et suivants du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

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.

Cette activité est placée sous la responsabilité de l'équipe de Coordination Hospitalière des Prélèvements d'Organes et de Tissus (CHPOT)

La mission de la coordination hospitalière est d'assurer l'accueil des familles et de participer au bon déroulement des activités de prélèvements :

- Application des règles de sécurité sanitaire,
- Prise en charge médicale du donneur,
- Diagnostic de mort encéphalique selon les normes en vigueur,
- Assurance de la non opposition au prélèvement par interrogation du registre national des refus et recueil du témoignage de la famille,
- Application des règles de répartition et d'attribution des greffons.

L'acte de prélèvement est une intervention chirurgicale effectuée au bloc opératoire, selon les règles d'hygiène et d'asepsie propres à toute intervention chirurgicale de l'établissement greffeur.

Le consentement du donneur vivant est obligatoire. Par ailleurs, l'absence d'opposition du donneur potentiel décédé doit être recherchée. Les dons et prélèvements sont gratuits, aucun paiement ne peut être alloué. Les frais inhérents à un prélèvement sont pris en charge, conformément à la réglementation. Les dons et prélèvements sont anonymes : sauf en cas de nécessité thérapeutique, l'identité du donneur et celle du receveur ne doivent pas être communiquées.

La sécurité sanitaire est primordiale, une sélection clinique et des tests de dépistage des maladies transmissibles sont assurés.

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.

Le Code de la Santé Publique prévoit toutefois des dérogations :

- en effet peuvent être autorisés à se prêter à un prélèvement d'organe, dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur, son conjoint, ses frères ou sœurs, ses fils ou filles, ses grands-parents, ses oncles ou tantes, ses cousins germains et cousines germaines ainsi que le conjoint de son père ou de sa mère ;
- le donneur peut également être toute personne apportant la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans avec le receveur ainsi que toute personne pouvant apporter la preuve d'un lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur.

Le donneur, préalablement informé par le comité d'experts mentionné à l'article L. 1231-3 du CSP des risques qu'il encourt, des conséquences éventuelles du prélèvement doit exprimer son consentement au don devant le président du tribunal de grande instance ou le magistrat désigné par lui, qui s'assure au préalable que le consentement est libre et éclairé. En cas d'urgence vitale, le consentement est recueilli, par tout moyen, par le procureur de la République. Le consentement est révocable sans forme et à tout moment.

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 V
La fin de l'hospitalisation

Sous-section 2 – Le décès

Article 107
Les autopsies ou prélèvements à des fins scientifiques, médicales et médico-légales

Vu les textes suivants :
Art. L 1211-2 du CSP
Art. 230-28 du Code de procédure pénale

DISPOSITIONS GENERALES

Une autopsie pourra être pratiquée dans un but scientifique ou pour rechercher les causes du décès, préalablement à l'inhumation, et après autorisation du Directeur ou son représentant, sauf si la famille du défunt s'y oppose expressément et que le patient, de son vivant, avait fait connaître expressément son opposition.

Aux fins de vérification, il est procédé à la consultation du registre national des refus.

Une autopsie pourra également être pratiquée à des fins médico-légales, sur réquisition de l'autorité judiciaire.

Lorsque le défunt est un mineur, le consentement expressément écrit doit être recueilli auprès des deux titulaires de l'autorité parentale.

Un transfert du corps est alors organisé au CHU de Dijon.

En dehors des cas évoqués ci-dessus où la remise du corps est différée, les corps des défunts reconnus par les familles leur sont rendus. Les familles règlent le convoi à leur convenance en s'adressant au service ou à l'entreprise de pompes funèbres de leur choix.

Section VI
Don et utilisation du sang

Article 108
Don du sang, transfusions sanguines et sécurité transfusionnelle

Vu les textes suivants :
Art. L. 1222-1 R 1222-17 à R 1221-67, D 1221-1 et suivants du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Don du sang

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.

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.

Transfusions sanguines

Les patients dont l'état nécessite l'administration de produits sanguins pourront être transfusés avec des produits validés fournis par l'Etablissement Français du Sang de Bourgogne/Franche-Comté

Au cours de son séjour hospitalier, le patient (ou son représentant légal) est informé chaque fois que cela est possible et par écrit avant toute administration sur sa personne, d'un produit sanguin labile. L'information est communiquée pour les mineurs aux titulaires de l'autorité parentale et pour les majeurs sous tutelles au tuteur.
Un suivi transfusionnel est pratiqué pour tout patient transfusé.

Sécurité transfusionnelle

Les analyses biologiques prévues par les textes réglementaires sont effectuées préalablement à toute administration d'un produit sanguin. Le Centre Hospitalier établit un dossier transfusionnel, classé dans le dossier médical du patient, pour chaque personne bénéficiant d'une transfusion. Si une pathologie susceptible d'être corrélée à une transfusion apparaît, le correspondant d'hémovigilance du Centre Hospitalier informe immédiatement le correspondant d'hémovigilance de l'établissement de transfusion fournisseur. Le patient est tenu informé de la situation.

Chapitre IV
Dispositions relatives au personnel

Section I
Les droits et garanties du personnel

Article 109
Liberté d'opinion et principe de non-discrimination

Vu le texte suivant :
Art. 6 de la n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

DISPOSITIONS GENERALES

La liberté d'opinion est garantie à tous les professionnels du Centre Hospitalier William Morey de Chalon Sur Saône, dès le recrutement et jusqu'à la fin de la carrière du fonctionnaire dans la limite du devoir de réserve.

Aucune discrimination ne peut être faite en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, ainsi que pour leur origine, orientation sexuelle, âge, patronyme, état de santé, apparence physique, handicap ou appartenance vraie ou supposée à une ethnie ou groupe dans l'espèce humaine. Celles-ci ne doivent faire l'objet d'aucune mention au dossier de l'agent et ne doivent avoir aucune influence sur sa carrière.

Toutefois des distinctions peuvent être faites afin de tenir compte de possibles inaptitudes physiques à l'exercice de certaines fonctions.

La carrière d'un agent de la Fonction Publique Hospitalière qui serait candidat ou élu à un mandat électif, ne saurait être affectée par les votes ou opinions émis au cours de sa campagne électorale ou durant l'exercice de son mandat.
De même, la carrière des agents siégeant, à un autre titre que celui de représentants d'une collectivité publique, au sein d'une institution prévue par la loi ou d'un organisme placé auprès des pouvoirs publics, ne saurait être influencée par les positions que ces agents y ont prises.

Section I

Les droits et garanties du personnel

Article 110
Protection contre le harcèlement

Vu le texte suivant :
Art. 6 quinquiès 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, l'appréciation de la valeur professionnelle, 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.

Section I

Les droits et garanties du personnel

Article 111
Droit syndical

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 à l'ensemble des agents du Centre Hospitalier William Morey de Chalon Sur Saône dans le respect des nécessités de service et du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.
Hors nécessités de service dans le cadre de la rupture de la continuité des soins, les journées syndicales pour les Instances dont les représentants des personnels sont titulaires doivent être acceptées.

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.

Section I

Les droits et garanties du personnel

Article 112
Droit à la grève

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 code du travail
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.
En application de la réglementation en vigueur, des retenues sont en outre effectuées sur le traitement des agents ayant été absents en raison de leur participation à la grève.
Les agents qui se déclarent grévistes et qui assurent la continuité du service sont rémunérées, bien qu'ils soient enregistrés comme 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.

Le Directeur peut également désigner par voir d'assignation les agents qui devront maintenir leur activité pendant la grève et assurer la continuité du service public.

Section I

Les droits et garanties du personnel

Article 113
Droit à la protection dans l'exercice de ses fonctions

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.

Section I

Les droits et garanties du personnel

Article 114
Droit de retrait

Vu les textes suivants :
Art. L.4131-1 à L.4131-4 et L.4132-1 à L.4132-5 du code du travail

DISPOSITIONS GENERALES

Dans le respect de règles législatives et réglementaires, un agent du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey peut se retirer d'une situation de travail dont il estime qu'elle présente 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.

Par danger imminent, la loi considère les situations dans lesquelles le risque est susceptible de survenir de façon brusque ou dans les délais rapprochés. La notion de danger doit être entendue, par référence à la jurisprudence, comme étant une menace directe pour la vie ou la santé des agents, c'est-à-dire une situation de fait, à même de provoquer un dommage ou de porter atteinte à l'intégrité physique des personnes.

Section I

Les droits et garanties du personnel

Article 115
Le droit d'accès au dossier administratif

Vu les textes suivants :
Art. 18 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires
Décret n° 2011-675 du 15 juin 2011 relatif au dossier individuel des agents publics et à sa gestion sur support électronique
Arrêté du 21 décembre 2012 relatif à la composition du dossier individuel des agents publics géré sur support électronique

DISPOSITIONS GENERALES

Un dossier administratif individuel est constitué dès la prise de fonction de tout agent hospitalier (titulaire, stagiaire ou contractuel).

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. En cas de mutation ou de changement d'établissement, le dossier administratif est transmis au nouvel établissement.

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.

Tout agent du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey peut avoir accès à son dossier administratif personnel dans les conditions définies par la loi. Cette demande n'a pas à être justifiée.
L'agent qui souhaite consulter son dossier doit en faire la demande écrite (courrier ou mail) à la Direction des Ressources Humaines.

Section I

Les droits et garanties du personnel

Article 116
Obligations de formation des personnels

Vu le texte suivant :
Art. 22 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

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.

Les fonctionnaires qui le souhaitent bénéficient d'une formation en matière d'économie circulaire, de prévention et de gestion des déchets.

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey veille à ce que l'ensemble de ses personnels puisse satisfaire dans les conditions appropriées à ses obligations légales de développement professionnel continu.

Section I

Les droits et garanties du personnel

Article 117
Droit d'expression directe et collective

Vu les textes suivants :
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 Social et Economique (CSE).

Le CSE 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 I

Les droits et garanties du personnel

Article 118
Droit à rémunération

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.

Section II

Les devoirs et obligations du personnel

Sous-section 1 – les obligations à l'égard des usagers

Article 119
Devoir d'information

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 120 du présent règlement*) et de discrétion professionnelle (*cf. article 121 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

Article 120
Secret professionnel

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
Art 226-13 du Code Pénal

DISPOSITIONS GENERALES

Tous les personnels hospitaliers sont tenus au secret professionnel, y compris après le décès d'un patient dans le cadre des règles instituées par le Code Pénal, le Code de la Sant Publique, le statut général de la fonction publique et le Code de déontologie

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 à un patient à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. L'information doit se faire dans le périmètre de leur mission, 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 de soins, c'est-à-dire les professionnels qui participent directement à la prise en charge du patient afin d'assurer la continuité des soins ou déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible (acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie)

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.

Possibilités de dérogation

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

Article 121
Obligation de réserve et de discrétion professionnelle

Vu le texte suivant :
Art. 26 (2ème alinéa) de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

DISPOSITIONS GENERALES

Obligation de réserve

Le personnel du Centre Hospitalier est libre de ses opinions et de ses croyances. Cependant, il doit faire preuve de réserve et de mesure dans l'expression écrite et orale de ses opinions personnelles.
Dès lors, aucune propagande ou pression ne doit être exercée sur les collègues, les usagers, les patients ou leur famille, dont il convient de respecter la liberté de conscience et d'opinion.
L'obligation de réserve s'applique pendant et hors du temps de service, quel que soit le support utilisé (en particulier les réseaux sociaux).
Cette obligation impose aussi aux agents publics d'éviter en toute circonstances les comportements susceptibles de porter atteinte à la considération du service public.

Tout manquement à ces obligations peut donner lieu à des poursuites disciplinaires, ordinales, voire pénale.

Obligation de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, le personnel du Centre Hospitalier sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissances à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

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 ils dépendent.

Section II

Les devoirs et obligations du personnel

Sous-section 1 – les obligations à l'égard des usagers

Article 122
La neutralité et la laïcité du service public

Vu le texte suivant :
Art. 1 de la loi n°2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires

DISPOSITIONS GENERALES

L'agent n'est pas autorisé à tenir des propos politiques, syndicaux ou confessionnels devant et à l'égard des patients.
Les principes de laïcité et de neutralité des services publics font obstacle à ce que les professionnels hospitaliers portent, dans l'exercice de leur fonction, des signes ou tenues par lesquels ils manifestent ostensiblement une appartenance religieuse.

Ces principes s'appliquent y compris dans les locaux des restaurants du personnel.

Cette disposition s'applique également aux étudiants lorsqu'ils sont en stage dans les services du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey qui accueillent le public.

Section II

Les devoirs et obligations du personnel

Sous-section 1 – les obligations à l'égard des usagers

Article 123
Attitude envers les patients

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 charge 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.

L'intimité du patient doit être préservée lors des soins, toilettes, consultations ou visites médicales, et d'une manière générale à tout moment de son séjour hospitalier.

Les membres du personnel et les visiteurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre d'un patient et n'y pénétrer dans la mesure du possible, qu'après y avoir été invité par ceux-ci.
Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de chacun d'eux.

Section II

Les devoirs et obligations du personnel

Sous-section 1 – les obligations à l'égard des usagers

Article 124
Accueil et respect du libre choix des familles

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 125
L'assiduité et la ponctualité

DISPOSITIONS GENERALES

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey et qui conditionne l'organisation et la qualité de la prise en charge des patients, notamment grâce au respect des horaires et à une bonne synchronisation des temps médicaux et soignants.

Les horaires de travail sont fixés par les tableaux de service et les plannings prévisionnels de travail

La prise en charge clinique des malades de même que le fonctionnement des services prestataire sont continus. Il est ainsi impérieux que le personnel prenne ses fonctions à l'heure prévue et ne quitte le service que lorsque la relève est assurée.

Chaque agent dont la fonction prévoit un badgeage, 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.

Section II

Les devoirs et obligations du personnel

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

Article 126
Exécution des instructions reçues

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

En application du statut général des agents publics, tous les agents du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey sont soumis à l'obligation de servir et au devoir d'obéissance hiérarchique.

En conséquence, chacun, 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 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 127
Information du supérieur hiérarchique

DISPOSITIONS GENERALES

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

Article 128
Obligation de désintéressement

Vu les textes suivants :
Art. 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires
Art. L. 4113-13 du CSP

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.

Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de faire connaître ces liens au public lorsqu'ils s'expriment sur lesdits produits lors d'une manifestation publique, d'un enseignement universitaire ou d'une action de formation continue ou d'éducation thérapeutique, dans la presse écrite ou audiovisuelle ou par toute publication écrite ou en ligne. Les conditions d'application sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Les manquements à ces règles sont punis de sanctions prononcées par l'Ordre professionnel compétent.

Section II

Les devoirs et obligations du personnel

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

Article 129
Interdiction d'exercer une activité lucrative et ses dérogations

Vu les textes suivants :
Art. 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires
Loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires (article 7 insérant un article 25 septies après l'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires).
Art. L. 6152-4 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Conformément aux dispositions et réglementations régissant le statut de la fonction publique, les fonctionnaires et agents publics consacrent l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées.
Les personnels du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey ne peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit, sauf dans certains cas limitativement énumérés par la loi et complétés par des mesures d'ordre réglementaire.

En tout état de cause, tout personnel médical et non médical souhaitant exercer une activité complémentaire doit préalablement en formuler la demande :

- pour le personnel non médical à la Direction des Ressources Humaines (DRH)
- pour le personnel médical à la Direction des Affaires Médical (DAM)

L'activité ne pourra être exercée qu'avec l'accord exprès de la DRH ou de la DAM.

Section II

Les devoirs et obligations du personnel

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

Article 130
Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

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 82* 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 131
Obligation de déposer les valeurs confiées par les malades ou trouvés

DISPOSITIONS GENERALES

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 51* 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

Article 132
Audition en justice ou auprès des autorités de police

DISPOSITIONS GENERALES

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 133
Respect de l'environnement de travail

DISPOSITIONS GENERALES

Développement Durable et Responsabilité Sociétale

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey est engagé dans une démarche de développement durable pour tendre vers la mise en œuvre d'une politique de Responsabilité Sociétale au sein de l'établissement en favorisant, en collaboration étroite avec l'ensemble des personnels, un processus destiné à intégrer les préoccupations en matière économique, sociale, environnementale, éthique et de droits de l'homme.

Dans ce contexte, tout agent veillera notamment à s'impliquer dans les domaines suivants :

Transports et réduction des Gaz à Effet de Serre : En adoptant un mode de conduite modérée en limitant le déplacement des véhicules au sein de la GHT, en pratiquant autant que possible le covoiturage, et de façon générale en privilégiant toutes les solutions alternatives à l'usage de la voiture individuelle (transports en commun, visioconférences, …).

Réduction, tri et valorisation des déchets : En participant autant que possible dans l'exercice de ses fonctions et de ses responsabilités à la limitation de la production de déchets (impressions papiers,..), en respectant les consignes de tri par filières selon les procédures d'éliminations en vigueur, en maniant avec discernement le principe de précaution, en contribuant activement à leur recyclage et valorisation (tri du papier...).

Contrôle et maîtrise de la consommation énergétique : Tout agent veillera à éteindre les lumières des locaux libérés et à mettre hors tension tout équipement électrique en fin d'utilisation dès lors que celui-ci ne nécessite pas, pour des raisons de service (médical ou technique), une mise en veille ou un fonctionnement permanent.

Gaspillage : Le personnel évitera tout gaspillage en matière d'eau, de chauffage, de climatisation, de restauration et généralement pour toutes fournitures et produits consommables mis à sa disposition.

Respect des locaux, matériels et effets

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

Article 134
Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Vu le texte suivant :
Art. L 4612-1 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Le Comité Social d'Etablissement (CSE) visé à l'*article 10* a notamment pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des personnels de l'établissement 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/vapoter, visée à l'*article 36* 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

Article 135
L'exigence d'une tenue et d'un comportement corrects

DISPOSITIONS GENERALES

La tenue fait partie intégrante 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.

Section II

Les devoirs et obligations du personnel

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

Article 136
Interdiction concernant l'alcool, les stupéfiants et les conduites addictives

Vu le texte suivant :
Art. L. 4121-1, R 4228-20 et 21 du Code du Travail

DISPOSITIONS GENERALES

En application de l'article L. 4121-1 du Code du travail, il est interdit aux personnels et aux usagers d'introduire, de distribuer, de consommer toute boisson alcoolisée de quelque nature que ce soit sur l'ensemble des établissements, à l'exception lors d'événements institutionnels ou de manifestations festives ponctuelles validés par la Direction.

Cette mesure vise à protéger la santé et la sécurité des agents et à garantir la qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients ainsi que la continuité et le bon fonctionnement de l'ensemble des services du Centre Hospitalier.
L'accès de l'établissement est interdit à tout professionnel en état d'ivresse. L'état d'ébriété constitue un manquement aux obligations des salariés.

De même, l'introduction et l'usage de substances chimiques ou biologiques ou de plantes interdites et classées comme stupéfiants par la réglementation, sont interdits. Toute découverte de tels produits donnera lieu à confiscation.

Toute personne en possession de telles substances est passible des sanctions prévues par la loi.
En cas de constatation chez un personnel de troubles manifestes du comportement évocateurs de la prise d'alcool ou d'autres toxiques, celui-ci est immédiatement écarté de son poste de travail. Il convient d'en référer à l'administration et au service de santé au travail. L'encadrement rédigera un rapport circonstancié qui décrira les comportements constatés.

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

Article 137
Lutte contre le bruit

DISPOSITIONS GENERALES

Chaque membre du personnel doit, par son comportement, participer à la lutte contre le bruit, tout particulièrement la nuit, dans les unités de soins et d'une manière générale dans l'enceinte de l'établissement.

Section II

Les devoirs et obligations du personnel

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

Article 138
L'usage des outils de communication personnels sur le lieu de travail

DISPOSITIONS GENERALES

L'usage des outils de communication personnels (téléphones portables, …) est interdit à l'hôpital pendant le temps de travail, dans la mesure où :

- ils présentent des risques, notamment en matière de qualité et de sécurité des soins, mais également lors de la conduite d'un véhicule de l'établissement ou lors de l'utilisation de certains de ses équipements, machines ou outils, du fait de la déconcentration de l'agent ;
- ils peuvent troubler la bonne exécution de certaines fonctions et la qualité du service rendu au public (personnels des services d'admission, des secrétariats, du standard…)
- ils occasionnent une gêne pour les autres agents de l'établissement, particulièrement dans les locaux collectifs.

Tout usage frauduleux ou déloyal de son téléphone portable (tel qu'enregistrer, filmer ou photographier, à son insu ou à des fins malhonnêtes, un patient, un collègue de travail ou l'employeur) est proscrit et passible de sanctions.

Toutefois, un usage personnel, dans le cadre des nécessités de la vie privée, est admis pendant les pauses et le temps du repas. Cet usage ne doit pas porter atteinte à l'image de l'établissement et ne doit en aucun cas être porté à la vue des patients ou de visiteurs et accompagnants.

L'utilisation d'internet doit avoir un objectif purement professionnel. L'utilisation d'internet au travail à titre personnel est tolérée.
S'agissant des réseaux sociaux, la diffusion publique de propos illicites, notamment diffamatoires ou injurieux à l'égard de l'établissement ou/et de ses professionnels et/ou ses patients, ainsi que d'informations confidentielles ou secrètes est interdite.
La charte informatique utilisateurs a pour objet de formaliser les règles de déontologie et de sécurité que les utilisateurs s'engagent à respecter en contrepartie de la mise à disposition des ressources informatiques, les services internet et téléphoniques du CHWM.

Section II

Les devoirs et obligations du personnel

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

Article 139
Utilisation des réseaux sociaux

DISPOSITIONS GENERALES

Tout personnel employé par le Centre Hospitalier ne peut prendre parole au nom de l'établissement ou de ses collègues sans leur accord.

Il ne peut divulguer des informations médicales ou relatives à l'intimité du patient ; poster des photos de collègues ou patients sans leur accord.

Les agents de l'établissement sont tenus au secret professionnel et/ou médical et ont un devoir de réserve.
Une information postée sur un réseau social peut vite devenir virale. Une fois postée, l'information ne peut être arrêtée.

La Direction de l'établissement est amenée à envisager des sanctions à l'égard de toute personne qui outrepasserait ses droits (Cf charte informatique).

Section II

Les devoirs et obligations du personnel

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

Article 140
Identification et enregistrement des personnels

Vu le texte suivant :
Art. L 4113-1 et L 4061-1 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Modalités de validation des qualifications des professionnels de santé

Sous réserve des dispositions de l'article L. 4061-1, sont tenus de se faire enregistrer auprès du service ou 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 service ou 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 141
Obligation de codage

Vu les textes suivants :
L'article 4 de la loi de finance rectificative pour 1961 (n°61-825 du 29 juillet 1961)
Art. L 6113-7 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Dans le respect du secret médical et des droits des malades, les établissements de santé mettent 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 dans des conditions déterminées par voie réglementaire 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 finance rectificative pour 1961 (n° 61-825 du 29 juillet 1961).

Section III
Gestion du personnel

Article 142
Organisation du temps de travail

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

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 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.

Section IV

Dispositions relatives à certaines catégories de personnel

Article 143
Les praticiens hospitaliers

Vu les textes suivants :
Art. R 6152-1 à 98 et R 6152-201 à R 6152-277 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Les praticiens hospitaliers assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement et de soins d'urgence dispensés par le service public hospitalier. Ils consacrent la totalité de leur activité professionnelle à l'établissement de santé et aux établissements, services ou organismes liés à celui-ci. Les obligations de service hebdomadaires sont fixées à dix demi-journées lorsqu'ils exercent à temps plein et entre cinq et neuf demi-journées lorsqu'ils exercent 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 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 :

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.
- 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.

Le tableau de service précise les demi-journées ou, lorsque le praticien exerce dans une structure organisée en temps médical continu, la durée horaire hebdomadaire que le praticien doit consacrer au service en fonction de ses obligations de service, tenant compte 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, à indemnisation ou versement sur un CET.

Le praticien bénéficie d'un repos quotidien d'une durée minimale de onze heures consécutives par période de vingt-quatre heures.

Le repos quotidien après la fin du dernier déplacement survenu au cours d'une astreinte est garanti au praticien.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, 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 d'intervention sur place et le temps de trajet réalisés lors d'un déplacement survenu au cours d'une astreinte constituent du temps de travail effectif et sont pris en compte pour l'attribution du repos quotidien, selon les dispositions réglementaires.

Section IV

Dispositions relatives à certaines catégories de personnel

Article 144
Les praticiens contractuels

Vu les textes suivants :
Art. L 6152-1, 2°, R 6152-401 et suivants du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Les praticiens contractuels assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés par le service public hospitalier.

Les praticiens contractuels peuvent être recrutés pour quatre motifs :

- Pour assurer le remplacement d'un praticien lors d'une absence ou en cas d'accroissement temporaire d'activité ;
- En cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soins sur le territoire ;
- Dans l'attente de l'inscription du praticien sur la liste d'aptitude au concours national de praticien hospitalier ;
- Pour compléter l'offre de soins de l'établissement avec le concours de la médecine de ville et des établissements d'intérêt collectif et privés, concourant au développement des coopérations ville-hôpital et des exercices mixtes.

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 des alinéas ci-dessus que pour une durée d'au plus six ans.

Section IV

Dispositions relatives à certaines catégories de personnel

Article 145
Les praticiens attachés

Vu les textes suivants :
Art. R 6152-601, R 6152-607 et R 6152-609 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

A compter du 5 février 2022, le statut des praticiens attachés est placé en situation d'extinction. Les praticiens en contrat à durée indéterminée à cette date continuent à exercer sous ce régime, mais il n'est plus possible de procéder à de nouveaux recrutements.

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 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.

Section IV

Dispositions relatives à certaines catégories de personnel

Article 146
Les assistants

Vu les textes suivants :
Art. R 6152-501, R 6152-505, R 6152-521 à R 6152-524 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Les médecins, odontologistes et pharmaciens peuvent exercer en qualité d'assistant.
Les assistants des hôpitaux sont des praticiens recrutés par contrat, que s'associe l'hôpital pour une durée maximale de 6 ans. Les assistants généralistes et les assistants spécialistes des hôpitaux exercent à temps plein ou à temps partiel, des fonctions de diagnostic, de soins et de prévention ou assurent des actes pharmaceutiques ou biologiques au sein de l'établissement, 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 il relève.

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'établissement, le directeur de l'établissement 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 soit dans le cadre des dispositions des articles R. 6152-521 à R. 6152-524, soit dans le cadre de celles de la sous-section 5 de la présente section.

DISPOSITION SPECIFIQUE AU CENTRE HOSPITALIER

Un assistant ne peut être responsable de structure interne.

Section IV

Dispositions relatives à certaines catégories de personnel

Article 147
Les internes

Vu les textes suivants :
Art. L 6153-1, R 6153-1 et suivants du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Praticien en formation spécialisée, l'interne est un agent public qui consacre la totalité de son temps à sa formation médicale, odontologique ou pharmaceutique en stage et hors stage.

Les internes sont soumis au règlement du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey. Ils doivent s'acquitter des tâches qui leur sont confiées d'une manière telle que la continuité et le bon fonctionnement du service soient assurés.

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

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.

Section IV

Dispositions relatives à certaines catégories de personnel

Article 148
Les docteurs juniors

Vu les textes suivants :
Art. R. 632-20 du code de l'éducation
Art. R. 6153-1 et suivants du code de la santé publique
Art. R. 6153-2, à l'exception du premier alinéa de son I, à R. 6153-2-5

DISPOSITIONS GENERALES

Désignation

Devient docteur junior l'étudiant de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie qui a soutenu avec succès sa thèse et obtenu le diplôme d'Etat de Docteur en médecine, en pharmacie pour les étudiants inscrits en biologie médicale, ou en odontologie pour les étudiants inscrits en chirurgie orale. Le docteur junior est celui qui accomplit la phase 3 prévue par l'article R. 632-20 du code de l'éducation.
Il est nommé par le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement.

Exercice

Le docteur junior exerce des fonctions de prévention, de diagnostic, de soins et, le cas échéant, des actes de biologie médicale, avec pour objectif de parvenir progressivement à une pratique professionnelle autonome.

Après un entretien individuel à l'entrée dans la phase 3, la nature, le nombre et les conditions de réalisation des actes que le docteur junior est en mesure d'accomplir en autonomie supervisée font l'objet d'une concertation entre le docteur junior et le praticien responsable du lieu de stage.

Supervision et responsabilité

La supervision est assurée par un praticien auquel le docteur junior peut avoir recours à tout moment de son exercice, conformément aux tableaux de service.
Les actes que le docteur junior ne réalise pas encore en autonomie supervisée sont réalisés dans les conditions en vigueur pour les internes.

Le docteur junior exerce ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

La participation au sein de l'établissement de santé

Le docteur junior, à sa demande, peut être autorisé à participer, dans le cadre de ses obligations de service en stage et compte tenu des nécessités pédagogiques, au service de gardes et astreintes médicales.

Pendant la durée d'un stage, les docteurs juniors ne peuvent faire de remplacements dans l'entité où ils sont accueillis.

Section IV

Dispositions relatives à certaines catégories de personnel

Article 149
Les professionnels de santé libéraux

Vu les textes suivants :
Art. R 6146-17 et suivants du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Les professionnels de santé libéraux peuvent participer aux missions du Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey.

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.

Section IV

Dispositions relatives à certaines catégories de personnel

Article 150
Activité libérale des praticiens hospitaliers

Vu les textes suivants :
Art. L 6154-1 et suivants, R 6154-1 et suivants du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

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.

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.

Une commission procède chaque année au suivi du déroulement de l'activité libérale et au respect des dispositions réglementaires encadrant cette modalité d'exercice.

Section IV

Dispositions relatives à certaines catégories de personnel

Article 151
Les professionnels de santé étrangers

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.

Chapitre V
Dispositions finales

Article 152
Opposabilité du règlement intérieur

DISPOSITIONS GENERALES

Le présent règlement intérieur s'impose à l'ensemble des professionnels ou stagiaires intervenant au sein du centre hospitalier William Morey, ainsi qu'aux usagers du service public, qui sont réputés en avoir pris connaissance.

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

Article 153
Approbation du règlement intérieur

Vu les textes suivants :
Art. L 6143-1, L 6143-7, R 6144-1, R 6144-40 et R 6146-10 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Conformément au Code de la Santé Publique, le règlement intérieur de l'établissement 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 Social d'Etablissement.

Article 154
La mise à disposition du règlement intérieur

Vu le texte suivant :
Art. R 1112-78 du CSP

DISPOSITIONS GENERALES

Le présent règlement intérieur est communiqué à toute personne qui en formule la demande.
Le règlement intérieur est disponible sur le site internet de l'établissement :
http://www.ch-chalon71.fr

Article 156
Règlement de fonctionnement des EHPAD du Centre Hospitalier

DISPOSITIONS GENERALES

Le règlement de fonctionnement des deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) rattachés au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône William Morey définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie des établissements.

Le règlement de fonctionnement précise :

- La garantie des droits des usagers
- Le fonctionnement de l'établissement
- Les règles de vie collective

Les autres articles du Règlement intérieur sont applicables à l'ensemble des professionnels et usagers de ces EHPAD.

***