



Règlement Intérieur

*Délibération N° 2 – 2009
Conseil d'Administration du 26 juin 2009*

PREAMBULE

Le présent règlement intérieur de l'hôpital de Pont Saint Esprit est arrêté en l'application du Code de la Santé Publique et notamment son article L6143-1.

Il définit les règles de fonctionnement spécifiques à l'établissement concernant l'organisation administrative et médicale, les dispositions relatives aux personnels médicaux et non médicaux, ainsi qu'aux usagers.

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

Le Directeur de l'hôpital de Pont Saint Esprit veille à l'exécution du présent règlement.

Sauf dispositions contraires mentionnées expressément, le présent règlement intérieur s'applique à l'ensemble des sites et services composant l'hôpital local de Pont Saint Esprit.

En particulier, le secteur d'EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes) dispose d'un règlement de fonctionnement spécifique. (joint en annexe)

Les activités de service public hospitalier exercées à l'extérieur de l'établissement, notamment au domicile des patients, sont rattachées pour leur gestion à l'hôpital de Pont Saint Esprit.

I / DISPOSITIONS GENERALES

1 / PRESENTATION DE L'HOPITAL DE PONT SAINT ESPRIT

1.1 / L'hôpital de Pont St Esprit, établissement public de santé

L'hôpital de Pont Saint Esprit est un établissement public de santé, régi par le Code de la Santé Publique, qui gère 5 sites sanitaires et médico-sociaux.

Il est doté de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière.

Son siège est situé Rue Philippe Le Bel, BP 31054, 30134 Pont Saint Esprit.

Les 5 sites sanitaires et médico-sociaux sont :

- Hôpital de Pont Saint Esprit (Pont Saint Esprit)
- Service de soins infirmiers à domicile / hospitalisation à domicile (Pont Saint Esprit)
- Résidence Val de Cèze (Cornillon)
- Résidence Augusta Besson (Saint Paul les Fonts)
- Centre Local d'Information et de Coordination (Bagnols sur Cèze)

1.2 / Les missions et obligations de l'hôpital de Pont St Esprit

L'hôpital de Pont Saint Esprit a pour objet :

- De dispenser :
- Avec ou sans hébergement :
 - des soins de courte durée en médecine
 - des soins de suite et de réadaptation
- Avec hébergement, des soins de longue durée à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.
- De concourir à la lutte contre l'exclusion sociale en relation avec les autres professions, institutions et associations compétentes en ce domaine, dans une dynamique de réseau.
- De développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à la prise en charge globale du patient afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité.
- De procéder à l'analyse de son activité

De plus, il a pour missions de participer :

- A des actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées
- A des actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé
- A des actions de maintien à domicile, en liaison avec les professionnels de santé
- A la mise en œuvre du dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire, notamment des produits mentionnés à l'article L5311-1 du CSP, et d'organiser en son sein la lutte contre les infections nosocomiales et les affections iatrogènes dans les conditions prévues par voie réglementaire.

L'hôpital de Pont Saint Esprit est régi par les principes fondamentaux de l'égal accès de tous aux soins, de la continuité du service et de l'adaptation continue des moyens aux exigences de qualité de ce service.

La dispensation des soins dans le respect des règles déontologiques et professionnelles (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 patient, la prise en compte de sa souffrance, et le devoir d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble des personnels de l'hôpital de Pont Saint Esprit.

La continuité du service est assurée par une organisation adéquate sur le plan des soins et des relations avec les patients et leurs proches, ainsi que dans le domaine technique.

1.3 / Le Conseil de surveillance, le Directeur, le Directoire

1.3.1 / Le Conseil de Surveillance

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

Il délibère sur :

1° Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;

2° La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;

3° Le compte financier et l'affectation des résultats ;

4° 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 ;

5° Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;

6° Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;

7° 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 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 sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

1.3.2 / Le Directeur

Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 15° et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance. Il participe aux séances du conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.

Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement.

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

Le directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature.

Après concertation avec le directoire, le directeur :

- 1° Conclut le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1 ;
- 2° Décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- 3° Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
- 4° Détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux ;
- 5° Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations et des activités médico-sociales ;
- 6° Arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;
- 7° Arrête l'organisation interne de l'établissement ;
- 8° 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 prévues au titre III du livre Ier de la présente partie ou des réseaux mentionnés à l'article L. 6321-1 ;
- 9° Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;
- 10° Conclut les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat
- 11° Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;
- 12° Conclut les délégations de service public ;
- 13° Arrête le règlement intérieur de l'établissement ;
- 14° A défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;
- 15° Présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article L. 6143-3 ;
- 16° Arrête le plan blanc de l'établissement.

1.3.3 / Le Directoire

Le directoire est composé :

- du directeur d'établissement, président du directoire
- du président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire,
- du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- de 3 membres élus de la CME
- d'un directeur adjoint

Le second directeur adjoint est autorisé à assister aux réunions du directoire avec voix consultative.

Le directeur nomme les membres du directoire qui appartiennent aux professions médicales, sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement.

Le directoire se réunit au moins huit fois par an, sur un ordre du jour déterminé.

1.4 / Les instances consultatives

Conformément au Code de la Santé Publique, l'hôpital de Pont Saint Esprit est doté des instances suivantes :

Une **Commission Médicale d'Etablissement** : cette commission, représentative des personnels médicaux, a pour rôle principal de contribuer à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Elle demeure une instance consultative à part entière qui est à la fois consultée et informée dans tous les domaines de la vie de l'établissement, et notamment pour le projet médical d'établissement.

Un **Comité Technique d'Etablissement** : ce comité, assurant la représentativité des personnels non médicaux, participe au traitement des dossiers d'ordre général concernant ces personnels.

Une **Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques** : cette commission, dont le président est membre de droit du directoire est consultée et informée sur toutes les questions liées à l'organisation des soins.

Un **Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail** : ce comité définit les orientations générales en vue de la protection sanitaire et de la sécurité des personnes travaillant dans l'établissement.

La composition de ces instances ainsi que leurs attributions sont précisées dans le Code de la Santé Publique. La liste nominative de leurs membres est arrêtée par décision du Directeur.

1.5 / Autres instances

Un Comité de Liaison Alimentation Nutrition

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

Un Conseil de la Vie Sociale pour chaque site d'EHPAD

Des Commissions Administratives Paritaires

Un Comité de Lutte contre la Douleur

La composition de ces instances ainsi que leurs attributions sont précisées dans le Code de la Santé Publique, le Code de l'Action Sociale et de la Famille. La liste nominative de leurs membres est arrêtée par décision du Directeur.

1.6 / Garde administrative

Une garde administrative est organisée pour garantir la continuité du service public hospitalier et parer à tout évènement qui pourrait en entraver le fonctionnement normal.

Elle est assurée par un membre de la direction ou de l'encadrement, selon un calendrier établi par le Directeur.

L'administrateur de garde est investi par délégation de la compétence et de la responsabilité du Directeur. Il lui appartient de prévenir ce dernier des évènements qui, en raison de leur nature ou de leur gravité, sont susceptibles d'engager la responsabilité de l'établissement.

2 / ORGANISATION DES SOINS

Conformément au règlement de fonctionnement médical joint en annexe, le suivi médical est assuré par :

- des médecins hospitaliers
- des médecins libéraux dans le cadre d'une activité salariée
- des médecins libéraux autorisés, conformément à l'article R 6141-24 du code de la santé publique

2.1 / Structures médicales

L'hôpital de Pont Saint Esprit est organisé en secteurs sanitaires et d'hébergement, sous la responsabilité de médecins coordonnateurs.

Cependant, le droit du patient au libre choix de son praticien est le principe fondamental du fonctionnement. La limitation à ce principe n'est introduite qu'en considération des capacités techniques de l'établissement et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux qui lui sont applicables.

2.2 / Permanence des soins

Une permanence est organisée par le médecin responsable coordonnateur des activités médicales en secteur sanitaire, et doit permettre à tout moment une réponse médicale adaptée.

2.3 / Coordination des soins dispensés aux patients

Sous la responsabilité du coordonnateur des soins, des équipes pluridisciplinaires participent à la prise en charge des patients et des résidents, dans le cadre des projets individuels de soins et de vie.

2.4 / Organisation pharmaceutique

L'hôpital de Pont Saint Esprit dispose d'une pharmacie à usage intérieur.

Le pharmacien assure ou fait assurer sous sa responsabilité le contrôle du circuit des médicaments, la garde des produits toxiques et la traçabilité prévue par la réglementation des substances vénéneuses. Il prend avec les médecins les dispositions nécessaires à la distribution des médicaments autorisés par le livret thérapeutique (sauf exception). Il assure également l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux. Il participe à l'information du corps médical et il est consulté sur les problèmes relevant de sa compétence.

Le pharmacien délivre sous sa responsabilité les médicaments prescrits par les médecins intervenant dans l'hôpital. Il a autorité sur le personnel attaché à la pharmacie, cette disposition ne faisant pas obstacle au pouvoir hiérarchique du Directeur.

Le pharmacien est chargé, en collaboration avec le corps médical de l'établissement, de l'évaluation et du respect du livret thérapeutique.

Par ailleurs, il assure le suivi budgétaire des dépenses pharmaceutiques, et propose à la Direction des mesures correctives permettant de respecter la dotation arrêtée dans le cadre du budget de l'établissement.

Les armoires et locaux de services renfermant des produits pharmaceutiques sont sécurisés, et placés sous la responsabilité du personnel infirmier.

3 / SECURITE ET HYGIENE

3.1 / Finalité et portée des règles

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

Elles visent aussi à assurer le calme et la tranquillité des usagers et la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle. Elles doivent être en permanence proportionnées aux besoins de l'hôpital en fonction des circonstances.

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

Ces règles prennent en compte les besoins des personnes handicapées, usagers ou personnels.

En tant que responsable de la conduite générale de l'hôpital, le Directeur édicte ces règles par voie de notes de service portant règlement intérieur spécifique et recommandations générales ou 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.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein du site hospitalier, 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 des conventions qui lient l'hôpital à certains organismes intervenant sur son domaine n'en décident pas autrement, les règles de sécurité en vigueur au sein du site sont opposables à ces organismes. Ils en sont informés et sont tenus de porter à la connaissance du Directeur les règles de sécurité spécifiques qu'ils ont établies pour les locaux, ou espaces, qu'ils sont autorisés à occuper.

3.2 / La sécurité générale

3.2.1 / Accès à l'hôpital

L'accès dans l'enceinte du site hospitalier est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leur travail.

Les conditions matérielles de l'accès des 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.

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 interdiction d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques encourus et des responsabilités éventuelles.

Sauf besoins ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire à l'hôpital des animaux, de l'alcool, des armes, des produits explosifs, incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi.

A défaut, les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi seront saisis par l'administration hospitalière, et remis aux autorités de police, contre récépissé.

3.2.2 / Calme au sein de l'hôpital

Tout accompagnant ou visiteur qui crée un trouble au sein du site hospitalier est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il lui est enjoint de quitter l'établissement. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie du site, avec en cas de besoin appel aux autorités de police.

3.2.3 / Personnels assurant la sécurité générale

L'ensemble des personnels est concerné par la sécurité générale de l'établissement et se réfère aux instructions de la Direction et de l'encadrement.

Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par le Code Pénal (obligation d'assistance aux personnes en péril ; légitime défense ou état de nécessité) et par le Code de Procédure Pénale (crime ou délit flagrant). Ils peuvent retenir aux sorties du site hospitalier tout patient ou résident désorienté ou susceptible visiblement de courir un danger à l'extérieur du site (en attendant sa prise en charge par un service de soins).

3.2.4 / Matériels de sécurité générale

Le fonctionnement des matériels et installations de télésurveillance de vidéosurveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel ; il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

3.2.5 / Règles de responsabilité

La mise en œuvre par l'hôpital 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 et de violence perpétrés dans l'enceinte de l'établissement engagent totalement la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

L'hôpital de Pont Saint Esprit 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 l'hôpital.

Dans l'hypothèse où un agent agressé estimerait ne pas pouvoir porter plainte, le Directeur, en application de l'article 40 du Code de Procédure Pénale, peut porter les faits à la connaissance du Procureur de la République dans la mesure où ces faits paraissent constituer un délit.

3.2.6 / Rapports avec l'autorité judiciaire

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

3.2.7 / Rapports avec les autorités de police

Seul le Directeur, ou son représentant, a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police. Il lui revient de décider s'il y a lieu de demander au sein du site 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 est 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, des dispositions relatives aux droits des patients et d'une manière générale des droits du citoyen.

3.2.8 / Circonstances exceptionnelles

En cas de circonstances exceptionnelles, le Directeur, ou son représentant, prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation. Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail 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 casiers individuels nominatifs, armoires individuelles, véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation et d'hébergement. Il peut ainsi faire interdire l'accès du site hospitalier à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuellement décidées (ouverture des sacs, bagages ou paquets, véhicules,...) ou à justifier le motif de son accès sur le site.

En cas de péril grave et imminent pour le site, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le Directeur peut, sans consentement des intéressés, faire procéder en urgence à

l'inspection de certains locaux et à 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 ou de sécurité générale (tel que Vigipirate), le Directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission du service public hospitalier, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

3.3 / La sécurité de fonctionnement

3.3.1 / Gestion des risques

Le Directeur, ou son représentant, prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des patients et des autres personnes fréquentant chaque site.

A cet effet, sur la base d'une évaluation des risques, il définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des instances concernées. Il informe régulièrement ces instances de l'application des plans d'action et de prévention.

Il organise la mise en œuvre de cette politique 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 des mesures qu'ils ont à connaître, dans leur intérêt.

3.3.2 / Personnel technique et continuité de service

Suivant les instructions du Directeur, la continuité du service sur le plan technique est organisée, afin que l'institution puisse faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement.

Le Directeur ou son représentant désigne les agents qui assurent ces interventions.

3.3.3 / Sécurité incendie

Le site est assujéti aux règles de sécurité contre les risques d'incendie et de panique applicables à tous les établissements recevant du public.

L'ensemble du personnel est tenu de suivre périodiquement les séances de formation interne relative à la sécurité contre l'incendie.

Tout stationnement est interdit sur les voies destinées aux véhicules des sapeurs-pompiers, au droit des poteaux d'incendie et des sorties de secours, ainsi que dans la zone de stockage des fluides médicaux.

Les consignes de protection contre l'incendie doivent être respectées scrupuleusement, à savoir :

- la conduite à tenir en cas d'incendie
- les modalités d'évacuation notamment dans les locaux d'hospitalisation et d'hébergement
- les conditions de stockage et de manipulation des produits dangereux et liquides inflammables
- la vacuité permanente des itinéraires d'évacuation
- l'accessibilité aux moyens de secours et d'extinction
- l'accessibilité aux dispositifs de commande des installations techniques
- l'usage d'appareils de cuisson ou réchauffage est prohibé dans les locaux non appropriés

3.3.4 / Interdiction de fumer

Il est interdit de fumer dans l'ensemble des locaux du site, y compris les chambres d'hospitalisation et les chambres d'hébergement disposant d'équipements en fluides médicaux ; une signalisation apparente rappelle cette interdiction.

Le Directeur définit les lieux extérieurs où le personnel de l'établissement est autorisé à fumer, durant les pauses réglementaires.

3.4 / La circulation et le stationnement automobiles

3.4.1 / Nature de la voirie hospitalière

Les voies de circulation des sites appartiennent au domaine public de l'hôpital de Pont Saint Esprit. Elles sont des voies « manifestement ouvertes à la circulation du public » au terme de la jurisprudence de la Cour de Cassation et, à ce titre, accessibles à tout usager.

3.4.2 / Règles applicables

Le Code de la Route est applicable sur tous les sites de l'établissement.

La signalisation est adaptée au Code de la Route, en particulier à celle concernant l'interdiction de s'arrêter, l'interdiction de stationner, l'information d'enlèvement de véhicule en cas d'infraction. La police nationale et la police municipale sont chargées de faire respecter le Code de la Route notamment en matière d'accès des véhicules d'incendie et de secours.

Les agents de l'hôpital de Pont Saint Esprit sont chargés de faire respecter le Code de la Route sur les sites de l'établissement.

Sera particulièrement surveillé le respect du Code de la Route sur les voies classées par les Commissions de Sécurité Incendie comme « voies utilisables par les engins de secours ».

L'établissement se réserve le droit d'interdire temporairement ou définitivement l'accès à ses sites aux personnes qui ne respecteraient pas les dispositions prévues aux alinéas précédents, entraveraient gravement la circulation, mettraient en péril la sécurité des personnes et des biens, ou d'une manière générale, compromettraient le bon fonctionnement du service public hospitalier.

L'établissement se réserve le droit de demander, aux frais du propriétaire, l'enlèvement de tout véhicule dont le stationnement, même régulier, serait sans lien avec le service public hospitalier. Il en avisera le propriétaire autant que possible par tout moyen approprié.

L'accessibilité de tout usager aux sites de l'établissement dans le respect des dispositions des alinéas précédents n'ouvre en aucune manière droit à stationnement. Cette accessibilité n'engage en rien la responsabilité de l'hôpital de Pont Saint Esprit en matière d'accident de la circulation, de vol ou de dégradation de véhicule.

L'établissement arrête des zones de stationnement réservées à certains personnels. Des places sont également réservées aux personnes handicapées.

En cas de déclenchement des plans d'alerte ou d'urgence (plan BLANC) le Directeur ou son représentant assure l'organisation des accès en liaison avec l'ensemble des partenaires concernés par la mise en œuvre de ces plans.

4/ AMELIORATION DE LA QUALITE

Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, les établissements de santé définissent et mettent en œuvre une politique adéquate, évaluent leur activité et font l'objet périodiquement d'une procédure externe d'évaluation dénommée certification.

4.1 / Mise en œuvre de la politique qualité

Elle est un élément essentiel du projet d'établissement. La recherche de la qualité est globale et concerne tous les secteurs d'activité. Cette culture est partagée par toutes les catégories de professionnels.

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

4.2 / Organisation de la démarche de certification

La procédure de certification constitue un temps fort de la démarche permanente de recherche de la qualité, avec comme objectif principal une meilleure prise en charge du patient. Cette procédure donne lieu à la visite d'experts de la Haute Autorité de Santé (HAS), instance consultative à caractère scientifique et indépendante, qui a succédé à l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) avec des missions élargies

S'appuyant entre autres sur l'évaluation des pratiques professionnelles, la procédure de certification des établissements de santé concerne l'ensemble de leur fonctionnement et prend en compte les mesures prises pour assurer le respect des droits des patients et les résultats obtenus à cet égard.

Le déroulement de cette procédure s'appuie en interne sur une organisation institutionnelle, reposant sur des équipes pluridisciplinaires, qui se coordonnent de façon transversale et sur un groupe de pilotage et de suivi.

4.3 / Gestion des réclamations et plaintes

Le patient, son représentant légal ou ses ayants droits peuvent faire part au Directeur de l'établissement de leurs observations et s'il y a lieu, de leurs réclamations ou plaintes.

Le Directeur accuse réception des demandes et réclamations présentées par écrit, dans un fichier synthétique des réclamations et plaintes.

4.4 / Instances de médiation et de réparation des dommages

Parallèlement à toute action juridictionnelle, toute personne ou le cas échéant son représentant légal s'estimant victime d'un dommage peut saisir l'une des instances suivantes :

- La **Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)**, est une instance de médiation locale chargée d'évaluer les plaintes et réclamations. Après un entretien avec l'utilisateur et les différentes parties concernées, elle formule des recommandations pour régler le litige ou émet un avis de classement. Le Président de la CRUQPC établit un rapport annuel d'activité.

- La **Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI)**, est une instance régionale qui a été créée, à titre principal, pour faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales.

La CRCI doit être saisie directement avec, parmi les pièces à joindre à la demande établie sur un formulaire type, un certificat médical décrivant le dommage subi.

Cette procédure peut, après expertise médicale et avis de la CRCI, conduire à une indemnisation accélérée par l'assureur de l'établissement ou à une indemnisation par l'Office National d'Indemnisation au titre de la solidarité nationale.

L'objectif de cette procédure (gratuite et ne nécessitant pas l'intervention d'un avocat) est de permettre un versement accéléré des indemnités dues aux victimes.

A noter qu'au titre de sa mission de conciliation, la CRCI est aussi chargée de faciliter le règlement amiable de tous autres litiges entre usagers et professionnels ou établissements de santé ; dans ce cadre elle peut être saisie par toute personne de contestations relatives au respect des droits des patients et des usagers du système de santé.

- Le **Médiateur de la République** a créé un Pôle Santé Sécurité des Soins dédié à l'information des usagers et à la médiation entre les patients et les professionnels de la santé. Il analyse et traite toute demande d'information ou réclamations qui mettent en cause le non respect du droit des patients, la qualité du système de santé, la sécurité des soins et l'accès aux soins.

II / HOSPITALISATION

1 / PRINCIPES REGISSANT L'ACCES AUX SOINS

1.1 / Droit à la prévention et aux soins

Toute personne dispose d'un droit fondamental à la protection de sa santé, au traitement de la douleur ainsi qu'à des soins palliatifs et un accompagnement en fin de vie, sans aucune discrimination.

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions requises, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées.

Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Ces actes ne doivent pas aussi être réalisés avec une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant aucun autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, dans les conditions réglementairement prévues, par le médecin qui sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant des soins palliatifs.

1.2 / Libre choix du patient

Le droit du patient au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire. Ce libre choix, à exercer par le patient lui-même, doit toutefois se concilier avec les règles de fonctionnement de l'hôpital telle que l'organisation des soins ; il ne permet pas en outre au patient de s'opposer à ce qu'un professionnel de santé procède à un acte pour des motifs tirés de sa religion, connue ou supposée de ce dernier. Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont il relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits de l'établissement.

L'exercice de ce droit peut avoir des conséquences sur les conditions de la prise en charge financière au titre de la Sécurité Sociale.

1.3 / Accueil des patients – Accès aux soins des personnes démunies

L'hôpital a pour mission et devoir d'accueillir en permanence et sans discrimination, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers préventifs, curatifs ou palliatifs. Son accès est adapté aux personnes qui souffrent d'un handicap, que celui-ci soit physique, mental ou sensoriel.

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

2 / ADMISSION EN HOSPITALISATION

2.1 / Décision d'admission

Quel que soit le mode d'admission du patient, celle-ci est prononcée par le directeur, sur avis d'un médecin autorisé dans l'hôpital.

L'admission peut être aussi prononcée par le Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation en cas de refus de l'établissement de recevoir un patient remplissant les conditions alors qu'un lit est disponible à cet effet.

2.2 / Formalités d'admission requises

2.2.1 / Formalités administratives

Sous réserve de certaines dispositions, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du patient et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation. A cet effet, le patient ou, le cas échéant, son représentant doit présenter au bureau des admissions sa carte d'assuré social (carte Vitale), une pièce d'identité (comportant une photographie) et le cas échéant un document attestant la prise en charge du ticket modérateur par un organisme tiers payant. Il peut lui être demandé de justifier son adresse par tout document.

Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale doivent, lors de leur admission, fournir tous documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent. Si le patient ne peut pas présenter sa carte Vitale ou un document attestant de l'ouverture de ses droits, une demande de prise en charge est adressée à l'organisme d'assurance maladie dont il relève. S'il n'est pas assuré social, il est tenu de signer un engagement de payer l'intégralité des frais d'hospitalisation.

Les bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) sont munis d'une attestation papier avec photographie d'ouverture de droit à l'AME et en cours de validité ou, à défaut, de tous documents nécessaires à la prise en charge de tout ou partie de leurs frais d'hospitalisation.

Les bénéficiaires de l'article L115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition du bureau des admissions pendant la durée de leur hospitalisation.

2.2.2 / Dépôts et restitution de biens et de valeurs

Lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer auprès de l'administration de l'établissement le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession.

Les dépôts volontaires d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur des hospitalisés sont remis, après inventaire effectué dans le service de soins par le personnel soignant, à un régisseur de dépôt de l'établissement. Au-delà de 15 jours de garde, ces dépôts sont transmis à la Trésorerie de l'établissement.

En cas de décès, les dépôts sont transmis sans délai à la Trésorerie de l'établissement.

L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés selon la procédure décrite ci-dessus que dans le cas où une faute est établie à son encontre ou à l'encontre d'une personne dont il doit répondre.

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au patient soit par le régisseur de l'établissement, soit par la Trésorerie, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité, et d'un certificat d'hérédité en cas de décès.

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. Dans ce cas précis, le dépôt ne peut être rendu que par le Trésorier.

2.3 / Information de la famille – Personne à prévenir – Secret de l'admission

Dès son admission, le bureau des admissions propose au patient de désigner une personne à prévenir en tant que de besoin.

Toutes mesures utiles doivent être prises pour que la famille des patients soit prévenue par le cadre soignant, dans le respect de la discrétion demandée éventuellement par le patient.

Le patient peut demander le bénéfice du secret de l'hospitalisation.

Dans ce cas, le dossier d'admission est constitué normalement, avec une mention relative à l'admission sous secret qui doit être signalée aux services concernés (service d'hospitalisation, accueil, standard...) de façon à ce qu'aucune indication ne soit donnée sur la présence de l'intéressé au sein de l'établissement.

Cette disposition ne fait toutefois pas obstacle à l'obligation de signalement dans les cas prévus par la réglementation.

Nota Bene :

L'anonymat est l'état d'une personne dont on ignore le nom, l'identité.

La confidentialité correspond au caractère privé et secret d'une information.

La législation ne prévoit que 2 situations d'anonymat dans le cadre de l'hospitalisation :

- Accouchement sous X
- Toxicomanes en cas d'admission volontaire

Il n'est donc pas prévu juridiquement de pouvoir prononcer une hospitalisation sous couvert d'anonymat dans d'autres situations. Cependant, les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

2.4 / *Personne de confiance*

Lors de l'admission, il est proposé à chaque patient majeur de désigner par écrit une « personne de confiance ».

Cette personne – qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant – a vocation à être consulté si le patient 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. Son rôle est renforcé pour les patients en fin de vie : lorsque le patient dans cette situation est hors d'état d'exprimer sa volonté et sauf urgence ou impossibilité, l'avis de la « personne de confiance » qu'il a désigné prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin.

Cette désignation est en principe valable pour la durée du séjour hospitalier, mais elle est révocable à tout moment par le patient (ou par le Juge des Tutelles pour les majeurs placés sous protection).

La personne de confiance ne se confond pas avec « la personne à prévenir » en cas d'aggravation de l'état de santé (ou décès), sauf désignation d'une même personne par le patient.

La personne désignée peut refuser d'être la personne de confiance du patient.

2.5 / *Livret d'accueil*

Il est remis à tout patient admis en hospitalisation au sein du site un livret d'accueil qui contient les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital.

Les dispositions de la Charte de la personne hospitalisée sont insérées dans ce livret ainsi qu'un questionnaire permettant au patient de consigner librement ses observations, critiques et suggestions, et pouvant être déposé à la sortie.

Il est également remis avec ce livret la liste nominative des membres de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de prise en charge, cette liste étant accompagnée d'une information sur les modalités d'expression et de traitement des doléances.

Ce livret d'accueil mentionne l'existence du présent règlement intérieur et le fait qu'il est tenu à la disposition de toute personne qui en fait la demande.

2.6 / Modes d'admission

2.6.1 / Admission à la demande d'un médecin traitant

L'admission est décidée, sur présentation d'un certificat médical attestant la nécessité de l'hospitalisation, accompagné d'une lettre cachetée du médecin à l'adresse du médecin du service hospitalier donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

2.6.2 / Admission programmée

Dans ce cas, une convocation est remise ou adressée au patient, après avis du médecin du service. Le patient est invité à se rendre au bureau des admissions de l'établissement où lui est remis un document précisant les conditions de sa prise en charge et les pièces à présenter le jour de son admission.

2.6.3 / Admission directe dans un service

Lorsque son état clinique le justifie, le patient est dirigé sans délai vers un service en mesure de le prendre en charge. Dans ce cas, les renseignements nécessaires à l'établissement du dossier administratif sont recueillis ultérieurement.

2.6.4 / Admission à la suite d'un transfert

Lorsqu'un médecin du site constate que l'état d'un patient requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein de l'hôpital ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, le Directeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis, en assurant l'information de sa famille.

Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement de son transfert, provisoire ou définitif, qui ne peut être effectué sans son consentement.

L'admission dans ce nouvel établissement est décidée, sauf cas d'urgence, par son Directeur après entente entre les médecins concernés et à la vue d'un certificat médical adapté.

2.6.5 / Dispositions particulières pour les patients étrangers

Les étrangers sont admis dans l'établissement dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

Néanmoins, l'hôpital de Pont Saint Esprit peut demander une provision préalablement à l'admission d'un patient étranger non ressortissant de l'Union Européenne, en l'absence de prise en charge certaine de ses frais d'hospitalisation.

Les étrangers ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français.

III / INFORMATION ET SOINS

1 / INFORMATION DES PATIENTS

1.1 / *Droit à l'information*

Le patient est associé au choix thérapeutique le concernant. A cet effet - sauf urgence, impossibilité d'y procéder ou volonté expresse de la personne d'être tenue dans l'ignorance (sans risque pour des tiers) – une information appropriée, accessible et loyale doit être fournie à tout patient sur tous les éléments concernant son état de santé, y compris une information sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles que comportent les actes proposés en fonction de son état présent et de ses antécédents.

Le patient qui est victime ou s'estime victime d'un dommage imputable à l'activité soignante, ou son représentant légal, doit être informé sur les circonstances et les causes de ce dommage.

Par ailleurs toute personne dispose d'un droit d'accès aux informations formalisées la concernant qui sont détenues par l'hôpital à l'exclusion des informations concernant des tiers ou recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique. Ces informations figurent dans le dossier médical constitué pour le patient hospitalisé et conservé conformément à la réglementation applicable aux archives hospitalières.

Dans tous les cas, l'hôpital est tenu d'assurer la garde et la confidentialité des informations et dossiers conservés conformément notamment aux dispositions sur les traitements informatiques et aux obligations de secret et de discrétion sur le plan professionnel. Les médecins conseil du service du contrôle médical de la sécurité sociale, les médecins experts de la Haute Autorité de Santé et les médecins Inspecteurs Généraux des Affaires Sociales ont accès à ces informations, dans le respect du secret médical, seulement si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leurs missions.

En dehors des informations de nature médicale, les personnes hospitalisées doivent être informées par tous moyens adéquats du nom des médecins et autres professionnels appelés à leur donner des soins. Toute personne a droit également à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion des activités de soins et sur les conditions de leur prise en charge.

1.2 / Modalités d'exercice du droit à l'information

1.2.1 / Entretien individuel

L'information sur l'état de santé du patient doit lui être délivrée au cours d'un entretien individuel par le médecin concerné dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

Un nouvel entretien doit être organisé, éventuellement après la sortie du patient, lorsque des risques jusqu'alors inconnus sont identifiés postérieurement aux actes réalisés. Le patient peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

En cas de risque pour la santé publique ou la santé d'une personne et s'il apparaît que cette information n'a pas été réalisée, les pouvoirs publics peuvent mettre en demeure l'hôpital de la réaliser.

1.2.2 / Communication du dossier médical

S'agissant des informations concernant sa santé et détenues par l'hôpital dans son dossier médical, le patient peut y accéder soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin de son choix, et en obtenir communication dans les conditions fixées réglementairement. Un délai de réflexion de 48 heures étant laissé au patient, il doit accéder aux informations au plus tard dans les 8 jours suivant la réception de sa demande (délai porté à deux mois à compter de leur constitution pour les informations médicales de plus de cinq ans). L'identité du demandeur doit être contrôlée.

La consultation peut s'effectuer sur place gratuitement. Le médecin concerné peut recommander la présence d'une tierce personne, mais le patient peut refuser cet accompagnement.

En cas de demande de remise ou d'envoi de copies, les frais à la charge du demandeur correspondent au coût de reproduction, et d'expédition s'il y a lieu. En cas de refus de communication ou d'absence de réponse, le demandeur peut saisir la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (C.A.D.A.).

Le dossier médical peut être communiqué, sous certaines conditions, à un expert dans le cadre d'une procédure judiciaire et peut être saisi par les autorités judiciaires en cas de procédure pénale.

1.3 / Relations avec les proches et ayants droit

Dans chaque service les médecins reçoivent les familles des patients dans des conditions préservant la confidentialité, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures portés à la connaissance des patients et de leurs familles.

Avec l'accord du patient et dans le but de le faire bénéficier d'un soutien, les indications d'ordre médical – telles que diagnostic et évolution de la maladie – peuvent être données aux membres de la famille par les médecins dans les conditions et limites définies par le Code de la Santé Publique et le Code de déontologie médicale ; de même, les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par des personnels qualifiés aux membres de la famille, toujours sauf opposition de la part du patient.

Si le patient, majeur, a désigné une « personne de confiance » et dans la mesure où il devient hors d'état de recevoir des informations, cette personne peut en recevoir communication.

Sur demande écrite, les ayants droit d'un patient décédé peuvent, notamment en ayant accès aux documents de son dossier médical dans les mêmes conditions que l'intéressé, obtenir les informations qui leur seraient nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits, sauf opposition exprimée par la personne avant son décès. Ils doivent être par ailleurs, informés sur les circonstances et causes d'un dommage imputable à l'activité soignante si la personne décédée en a été victime ou en est estimée victime.

1.4 / Relations avec les médecins traitants

L'hôpital est tenu d'informer par lettre le médecin traitant de l'admission du patient ainsi que du service où a lieu cette admission. Il l'invite simultanément à prendre contact avec ce service, à fournir tous renseignements utiles sur le patient et à manifester par écrit le désir d'être informé sur l'évolution de l'état de ce dernier.

A la fin du séjour hospitalier, certaines pièces du dossier médical, ainsi que toute autre pièce jugée nécessaire, sont adressées dans un délai de 8 jours au praticien que le patient ou son représentant légal aura désigné afin d'assurer la continuité des soins. A défaut ces pièces sont remises directement au patient ; des doubles de ces documents sont conservés dans le dossier du patient.

1.5 / Dispositions spécifiques aux patients en fin de vie

1.5.1 / Directives anticipées

Toute personne majeure peut rédiger des «directives anticipées» pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.

Ces directives anticipées informent sur les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement ; elles sont modifiables et révocables à tout moment.

Le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement concernant la personne, sous réserve que ces directives aient été établies moins de trois ans avant son état d'inconscience.

Les directives anticipées doivent être exprimées sous la forme d'un écrit dont l'auteur est clairement identifié.

1.5.2 / Soulagement de la douleur en fin de vie

Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'un patient en fin de vie qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrégé sa vie, il doit en informer le patient, la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un des proches ; la procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

Le patient n'est pas informé lorsqu'il a manifesté la volonté d'être tenu dans l'ignorance des éléments de son état de santé et en conséquence d'un pronostic le concernant.

1.6 / Traitements informatiques des données

Les informations nominatives d'ordre administratif ou médical recueillies à l'occasion de l'admission et du séjour du patient font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques mis en œuvre par les différents services hospitaliers.

L'hôpital veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations.

Ces traitements ne doivent porter atteinte ni à la vie privée, ni aux libertés publiques et individuelles. Les dispositions légales relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ont pour but de veiller au respect de ces principes ; elles prévoient un droit d'accès et de rectification par le patient, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin désigné à cet effet, pour les informations nominatives qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement informatique.

La Commission Nationale Informatique et Libertés est l'organisme officiel chargé de faire respecter les dispositions légales. Tout traitement informatique spécifique mis en œuvre au sein de l'hôpital et gérant des données nominatives doit être déclaré à cette Commission nationale avant d'être mis en exploitation.

Pour tout renseignement à ce sujet, les patients peuvent s'adresser à la Direction de l'hôpital.

2 / CONSENTEMENT AUX SOINS

2.1 / Accord sur les soins

Sauf disposition légale spécifique, aucun acte ou traitement médical ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé du patient qui peut le retirer à tout moment.

Il en va ainsi même pour le dépistage des maladies contagieuses.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut avoir lieu avant consultation de l'éventuelle « personne de confiance » ou de la famille, ou à défaut d'un autre proche.

En cas d'urgence mettant en jeu la vie du patient et en cas d'impossibilité de recueillir son consentement éclairé ou de consulter l'un des proches précité, le médecin dispense les soins qu'il estime nécessaires dans le respect de la vie et de la personne humaine ; dès que possible, il en tient ensuite informé les accompagnants et l'un des proches du patient.

2.2 / Refus des soins

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.

2.2.1 / Cas général

Lorsqu'un patient n'accepte pas les soins proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée, peut-être prononcée par le Directeur. Une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient si possible.

La sortie est prononcée après signature par le patient d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant ou, à défaut par des témoins (qui peuvent être des agents hospitaliers).

Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement (incluant l'alimentation artificielle) met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il informe s'il y a lieu la « personne de confiance » désignée, ou la famille ou un autre proche. - Il peut faire appel à un autre membre du corps médical – Le patient, conscient, doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable ; celle-ci est inscrite dans son dossier médical.

En cas de refus persistant et en « situation extrême mettant en jeu le pronostic vital », le médecin prend en conscience les décisions qu'il estime nécessaires compte tenu de son devoir d'assistance à personne en danger ; il peut passer outre l'absence de consentement lorsqu'il accomplit un « acte indispensable à la survie du patient et proportionné à son état ».

S'agissant d'un patient inconscient, hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger peut être réalisé sous réserve d'avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et d'avoir consulté l'éventuelle personne de confiance ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne ; la décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

2.2.2 / Dispositions spécifiques aux patients en fin de vie

S'agissant d'un patient en fin de vie, lorsqu'il est conscient et décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin est tenu de respecter sa volonté après l'avoir informé des conséquences de son choix ; la décision du patient est inscrite dans son dossier médical.

Lorsque le patient en fin de vie est inconscient, hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté l'éventuelle personne de confiance, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne ; sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical.

Dans ces cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs.

3 / DISPOSITIONS RELATIVES AUX MAJEURS SOUS TUTELLE

En principe, les dispositions générales et les dispositions spécifiques aux patients en fin de vie et aux mineurs, qui ont été précédemment décrites, s'appliquent aux majeurs sous tutelle, le tuteur se substituant aux titulaires de l'autorité parentale.

Les seules dispositions qui ne sont pas adaptées à la situation de ces patients concernent :

- Le droit d'opposition à l'information et à la consultation de la personne se substituant à la famille : le tuteur doit être toujours informé et consulté
- Le caractère exclusif du droit d'accès direct au dossier médical concernant le majeur sous tutelle : le tuteur peut lui-même accéder aux informations médicales concernant le majeur sous tutelle
- En principe, comme pour les mineurs et sauf désignation antérieure d'une « personne de confiance » confirmée par le juge des tutelles, le majeur sous tutelle ne peut substituer un tiers à son tuteur

IV / SEJOUR DES PATIENTS

1 / PRINCIPES REGISSANT LE SEJOUR

1.1 / Règles générales

La vie hospitalière requiert du patient, en lien avec ses capacités physiques et cognitives, le respect d'une certaine discipline dans l'intérêt général :

- comportement et propos n'apportant aucune gêne aux autres patients ou au fonctionnement du service
- respect d'une stricte hygiène corporelle et des recommandations reçues dans le cadre de la prévention des infections nosocomiales (c'est-à-dire pouvant être acquises au sein du site)
- tenue vestimentaire décente au cours des déplacements dans l'enceinte hospitalière
- souci du maintien en bon état des locaux et objets mis à disposition (des dégradations sciemment commises peuvent d'ailleurs, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner une décision de sortie du patient pour motif disciplinaire)

Les patients peuvent se déplacer librement au sein du site dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service hospitalier.

1.2 / Dépôts des objets appartenant au patient – Responsabilité en cas de vol, perte ou détérioration d'un objet appartenant au patient

Lors de son admission, le patient est informé du régime de responsabilité de l'hôpital de Pont Saint Esprit en cas de vol, perte ou détérioration d'un objet lui appartenant, selon qu'il a été ou non déposé, conformément à la réglementation.

Lors du dépôt, il lui est remis un reçu portant inventaire. L'hôpital de Pont Saint Esprit devient responsable de plein droit s'il y a vol, perte ou détérioration des objets inventoriés, ceci dans la limite d'un plafond fixé par référence au plafond de la Sécurité Sociale, qui n'est plus applicable en cas de preuve d'une faute de l'établissement ou de ses personnels.

A noter que la responsabilité de l'hôpital de Pont Saint Esprit n'est pas engagée lorsqu'une perte ou détérioration résulte de la nature ou d'un vice du bien, ou lorsque le dommage s'est avéré inévitable pour la réalisation d'un acte médical ou de soins.

1.3 / Horaires quotidiens du séjour hospitalier

Le séjour hospitalier est organisé selon des horaires tenant compte des besoins des patients.

Les plages horaires fixées sont les suivantes (sous réserve des nécessités d'ordre médical ou des contraintes exceptionnelles d'organisation) :

Restauration :

Petit déjeuner : de 7 H à 9 H 30

Déjeuner : de 12 H à 13 H

Dîner : de 19 H à 20 H

Visites : de 9 H à 21 H, sauf dispositions particulières

1.4 / Service des repas

Les repas sont servis individuellement, au lit du patient ou dans des locaux de séjour.

En dehors des régimes diététiques sur prescription médicale, un menu de base est proposé aux patients ; toutefois, les aliments qui sont contraires à leurs goûts ou à leurs convictions religieuses peuvent être remplacés.

Un repas peut être servi aux visiteurs à leur demande et moyennant paiement (tarif forfaitaire fixé chaque année).

1.5 / Autorisations de sortie en cours d'hospitalisation

Par décision du Directeur, sur avis favorable du médecin, les patients peuvent - en fonction de leur état de santé et de la longueur de leur séjour - bénéficier de permissions de sortie d'une durée limitée.

Lorsqu'un patient ne rentre pas dans les délais impartis, l'administration le porte sortant, sauf cas de force majeure, et il ne peut être admis à nouveau que dans la mesure où une place est disponible.

1.6 / Exercice des cultes

Des ministres des différents cultes, autorisés par l'hôpital de Pont Saint Esprit, sont à la disposition des patients, sur demande de leur part.

Une liste des représentants des différents cultes est à disposition dans les services.

Une salle est mise à la disposition des patients des différentes confessions pour leur permettre d'exercer le culte de leur choix. Les veillées funèbres ne sont pas autorisées dans ce local.

1.7 / Interventions du service social

Le Service Social, composé d'assistants de service social, a pour mission de faciliter la vie des patients à l'hôpital, ainsi que de rechercher et de proposer les actions nécessaires à leur accès aux soins et à leur réinsertion sociale, familiale ou professionnelle.

A la disposition des patients, des familles et des proches, ce service participe à la prévention, au dépistage et au traitement des répercussions familiales, économiques et psychologiques inhérentes à la maladie, au handicap et à l'âge.

Il favorise l'accès ou le maintien aux droits sociaux et participe à la résolution des difficultés administratives ou juridiques.

Il aide à la mise en place des procédures de protection des personnes et des biens, lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

Il prépare, en collaboration avec les autres intervenants, le retour et le maintien à domicile et organise si nécessaire l'admission dans une structure sanitaire ou sociale adaptée à la situation particulière des patients.

2 / ACCES DES PERSONNES ETRANGERES A L'HOPITAL

2.1 / Visites

Le droit aux visites fait l'objet de dispositions arrêtées par le Directeur en concertation avec les responsables de services concernés, (notamment en ce qui concerne l'aménagement s'il y a lieu des horaires et le nombre de visiteurs). Les horaires de visites applicables dans chaque service sont affichés à l'entrée du service. Des dérogations à ces dispositions peuvent être accordées nominativement, pour des motifs exceptionnels, par le cadre de santé.

Des restrictions peuvent être apportées à ce droit, principalement pour des motifs liés à l'état des patients qui justifie notamment l'interdiction d'accès de certains visiteurs (mineurs en dessous d'un certain âge).

Le patient peut avoir demandé de ne pas permettre aux personnes qu'il désigne d'avoir accès à lui.

2.2 / Recommandations aux visiteurs

Les visiteurs doivent respecter le repos des patients, éviter de gêner le fonctionnement du service, accepter sur demande du personnel de se retirer des chambres des patients ou d'autres locaux pendant l'exécution des soins et examens, s'abstenir d'imposer leur présence aux patients contre leur gré, garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, et respecter strictement l'interdiction de fumer.

Leur comportement ne doit pas interférer avec le projet de vie des patients et des résidents. Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans l'hôpital des médicaments (sauf accord express du médecin), boissons alcoolisées ou produits toxiques de quelque nature qu'ils soient. Il leur est déconseillé par ailleurs d'apporter aux patients des denrées ou boissons, même non alcoolisées qui pourraient être incompatibles avec leur régime alimentaire. Les produits apportés à l'hôpital peuvent être détruits à la vue du patient ou de sa famille.

La responsabilité de l'établissement ne peut être engagée à l'occasion de tels faits. Le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et saisir la Direction pour décider l'expulsion du visiteur, avec éventuellement une interdiction de visite ultérieure.

2.3 / Accueil des stagiaires

Les stages d'étudiants ou de professionnels au sein de l'établissement doivent faire l'objet d'une convention entre l'hôpital de Pont Saint Esprit et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire.

Dans le cas d'une demande de stage émanant d'une personne ne relevant d'aucun établissement ou organisme ou à défaut d'une convention générale régissant la situation, une

autorisation peut être accordée à titre exceptionnel. Cette autorisation de stage et les conditions de son déroulement doivent faire l'objet d'un document écrit, valant accord de la Direction.

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

2.4 / Associations

L'administration hospitalière facilite l'intervention d'associations qui proposent, de façon bénévole et dans le respect de la réglementation, un soutien ou des activités au bénéfice des patients, à leur demande ou avec leur accord, au sein de l'établissement.

Préalablement à leurs interventions, ces associations doivent obtenir l'autorisation du Directeur et conclure avec l'hôpital de Pont Saint Esprit une convention définissant les droits et obligations réciproques.

L'accès auprès des patients est subordonné à cette procédure ; le responsable de service peut s'opposer toutefois à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales, ou pour des raisons liées à l'organisation du service. En tout état de cause, les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin.

Une convention régit les relations entre l'hôpital de Pont Saint Esprit et toute association liée à l'hôpital, que ses membres interviennent dans un, plusieurs ou l'ensemble des services, avec un siège social situé à l'extérieur du domaine public hospitalier ou domicilié en son sein.

2.5 / Accès des professionnels de la presse

L'accès des professionnels de la presse (journalistes et photographes) et les modalités d'exercice de leur profession au sein d'un site hospitalier doivent préalablement faire l'objet d'une demande exprimée auprès de la Direction. Si cette demande est acceptée, elle fait l'objet d'une autorisation écrite transmise au demandeur.

D'une façon générale, l'activité médicale peut amener à la suspension d'une autorisation de tournage ou de prise de vue en cours, voire à son annulation, particulièrement en cas d'événement à caractère exceptionnel (catastrophe, plan blanc, manifestation, etc.)

L'accès des professionnels de la presse auprès du patient est subordonné d'une part au consentement libre et éclairé de ce dernier et d'autre part, à l'avis du médecin en charge de la santé du patient pendant son séjour. Pour les mineurs et les majeurs protégés, il est soumis à l'accord du représentant légal et du médecin traitant. Les images (télévisées ou photographiques) concernant des patients ne peuvent être réalisées sans une autorisation écrite et signée par ces patients.

Les images des patients sont réalisées sous l'entière responsabilité des professionnels ; l'hôpital de Pont Saint Esprit ne saurait en aucune manière être appelée en garantie en cas de litige consécutif à leur utilisation.

2.6 / Interdiction d'accès aux démarcheurs, représentants et enquêteurs

L'accès au sein de l'établissement de démarcheurs, représentants et enquêteurs est interdit, sauf accord du patient et autorisation spécifique de l'administration.

Ceux-ci s'exposent à une expulsion immédiate s'ils pénètrent, sans autorisation écrite du Directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers.

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

2.7 / Intervention des notaires

Lorsqu'un patient hospitalisé sollicite son intervention, un notaire peut se rendre auprès de celui-ci, quel que soit son état de santé, sans avoir à demander l'autorisation de l'administration hospitalière ; il lui appartient d'apprécier sous sa responsabilité la capacité de son client à accomplir des actes juridiques, et tout abus pouvant être constitutif d'une faute professionnelle relèverait de la seule compétence de l'autorité judiciaire.

3 / REGLES DIVERSES

3.1 / Respect de la dignité et de l'intimité

Le respect de la dignité et de l'intimité du patient doit être préservé par tous d'une manière générale, à tout moment de son séjour hospitalier.

Les patients hospitalisés ne peuvent être amenés à participer à des présentations de cas destinées à des étudiants ou stagiaires, ou à recevoir des soins en présence d'un proche, sans avoir donné au préalable leur consentement. Il ne peut être passé outre à leur refus.

Les personnels et les visiteurs extérieurs frappent avant d'entrer dans la chambre du patient et n'y pénètrent, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé. Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients sont proscrits, sauf en cas de volonté expresse de ces derniers à ce sujet.

Des mesures sont prises pour assurer la tranquillité des patients et réduire au mieux les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

3.2 / Droits civiques

Les patients et les résidents qui, en raison de leur état de santé, ne peuvent se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer leur droit de vote sur place, par procuration. Le cadre de santé du service ou le service social de l'établissement peuvent les renseigner sur les formalités à accomplir.

Par ailleurs, un patient peut, en cas de mort imminente, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte hospitalière, en présence d'un officier de l'état civil désigné par le Procureur de la République.

3.3 / Neutralité du Service Public

Au sein de l'institution hospitalière, toute personne est tenue au respect du principe de neutralité du service public dans ses actes comme dans ses paroles. Conformément à ce principe :

- Les visites d'élus dans l'enceinte d'un site hospitalier ne peuvent donner lieu à aucune manifestation présentant un caractère politique ;
- Les signes d'appartenance religieuse - quelle qu'en soit la nature - ne sont pas acceptés au sein de l'hôpital, qu'ils soient arborés - individuellement ou collectivement - par les patients, leurs familles, les visiteurs ou les personnels, dès lors que ces signes constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou

qu'ils perturbent le déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public ;

- Les réunions publiques de quelque nature qu'elles soient, sont interdites au sein du site, sauf autorisation expresse du Directeur.

3.4 / Interdiction des pourboires

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

3.5 / Effets personnels

Les patients hospitalisés doivent prévoir pour leur séjour hospitalier du linge personnel et un nécessaire de toilette.

Sauf cas particuliers, son entretien n'incombe pas à l'hôpital et sa conservation obéit aux règles générales de la responsabilité hospitalière.

En cas de nécessité, des vêtements appropriés sont mis à la disposition des patients pour la durée de leur hospitalisation.

Concernant les résidents en structure d'hébergement, les règles concernant le linge et son entretien sont détaillées dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD joint en annexe.

3.6 / Animaux domestiques

La présence d'animaux domestiques dans l'enceinte hospitalière est interdite, sauf autorisation expresse donnée par le Directeur ou son représentant.

Les dispositions interdisant la présence d'animaux domestiques dans l'enceinte hospitalière ne font pas obstacle à ce que des chiens-guides d'aveugles ou malvoyants soient autorisés à pénétrer au sein de l'hôpital, dans les limites fixées par la réglementation.

3.7 / Courrier

Les agents du bureau des admissions sont à la disposition des personnes hospitalisées pour toutes leurs opérations postales.

La distribution des lettres ordinaires est faite par leur intermédiaire et elle est organisée au sein du service par le cadre de santé.

Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis personnellement aux intéressés conscients par l'agent des admissions ; ils sont remis en dépôt à la Direction ou au gérant de tutelle, si le patient ne jouit pas de la plénitude de ses facultés cognitives. Sur demande expresse du patient, et après accord du Directeur ou de son représentant, une procuration peut être établie au nom d'un agent de l'établissement pour la durée de l'hospitalisation ou ponctuellement, pour réaliser des opérations spécifiques au niveau de la Poste.

V / SORTIE DES PATIENTS

1 / SORTIE DES PATIENTS EN FIN DE SEJOUR

1.1 / Décision de sortie

Lorsque l'état du patient ne requiert plus son maintien à l'hôpital, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin avec mention dans le dossier administratif du patient.

Le cas échéant, sur proposition médicale et en accord avec le patient et sa famille, les dispositions sont prises pour un transfert immédiat du patient dans un autre établissement adapté à son cas.

1.2 / Organisation de la sortie des patients

La sortie donne lieu à la remise au patient d'un bulletin de sortie indiquant les dates de son séjour (sans aucune mention d'ordre médical) ainsi qu'à la délivrance des certificats médicaux nécessaires à la justification de ses droits et des ordonnances indispensables à la continuation des soins.

Le médecin traitant reçoit le plus tôt possible toutes informations propres à lui permettre de poursuivre la surveillance du patient s'il y a lieu.

En cas de nécessité médicale, une prescription de transport par ambulance ou autre véhicule sanitaire peut être établie par un médecin hospitalier. Lorsque le coût du transport est à la charge du patient, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise ; la liste complète des entreprises de transport sanitaire agréées du département est tenue à la disposition des patients.

En cas de dépôt à la régie de recettes, le patient ou une personne mandatée par ses soins doit se présenter au cours des heures d'ouverture pour effectuer le retrait de l'argent et/ou des objets de valeur en dépôt soit sur place à la régie soit à la Trésorerie de l'établissement.

Le questionnaire annexé au livret d'accueil et destiné à recueillir les appréciations et observations du patient peut être déposé à la sortie à l'adresse de l'administration du site hospitalier, sous pli cacheté et, éventuellement sous une forme anonyme. Ces questionnaires sont exploités et peuvent être consultés par les autorités de tutelle.

2 / CAS PARTICULIERS DE SORTIE

2.1 / Sortie contre avis médical

Sauf cas particuliers, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le site hospitalier.

Toutefois, si de l'avis du médecin la sortie est prématurée et présente un danger pour la santé, cette décision est assimilée à un refus de soins.

Il lui est alors demandé de signer une décharge consignnant sa volonté de sortir contre avis médical malgré sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus ; en cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi.

Le médecin traitant est informé dans les délais les plus courts de la sortie prématurée du patient.

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

2.2 / Sortie sans avis médical (à l'insu du service)

Conformément au protocole interne, lorsqu'un patient quitte l'établissement sans prévenir, des recherches sont effectuées sur le périmètre hospitalier ; si ces recherches demeurent vaines, la Direction prévient le commissariat de police si la situation l'exige sur le plan médical ou légal. Dans ces cas elle informe également sans délai la famille ou le représentant légal du patient.

Dans ces cas, un courrier est adressé au patient 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 aussi informé de la sortie prématurée du patient.

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

2.3 / Sortie disciplinaire

A l'exclusion des cas où l'état de santé ne le permettrait pas et lorsque le transfert dans un autre service n'est pas possible ou suffisant, la sortie d'un patient peut être prononcée par le Directeur, après avis médical, pour un manquement grave aux dispositions du règlement intérieur.

Dans ces circonstances, la continuité des soins doit être assurée en organisant une alternative dont le patient est informé.

3 / DISPOSITIONS RELATIVES AUX DECES

3.1 / Attitude à l'approche du décès

Lorsque l'état du patient s'est aggravé, que son pronostic vital est en jeu, sa famille ou ses proches sont prévenus sans délai, par un agent habilité et par tous moyens appropriés, de l'aggravation de son état.

Le patient peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir. Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, le patient est transporté si nécessaire et possible, dans une chambre individuelle.

La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants ; la mise à disposition d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation ; en revanche, les repas fournis sont à la charge des bénéficiaires.

3.2 / Information sur le décès

La famille ou les proches du patient sont prévenus du décès, médicalement constaté, dès que possible et par tous moyens ; cette information est communiquée à la famille ou aux proches du patient ou à la « personne à prévenir » désignée par ce dernier lors de son admission (cette personne ne correspond pas nécessairement à la « personne de confiance »). La notification du décès est faite aux autres personnes ou autorités ayant en charge le patient se trouvant dans une situation spécifique en droit ou de fait et, pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Par ailleurs, l'autorité judiciaire est avisée immédiatement par le Directeur prévenu par le médecin du service en cas de signes ou d'indices de mort violente d'un patient hospitalisé. Le service d'Etat Civil de la mairie du lieu de décès est informé dans le délai légal et suivant les modalités définies, après mention du décès sur le registre des décès de l'établissement.

3.3 / Formalités entourant le décès

Le décès est constaté par un médecin réglementairement habilité dans le cadre de ses fonctions de diagnostic.

Deux documents sont établis : le « certificat de décès », établi sur un document officiel qui est remis à la famille (ou à son mandataire) en vue d'accomplir les formalités de déclaration du décès auprès du service de l'Etat civil, et une « attestation de décès », à usage interne, dont un feuillet, destiné au dépositaire, est remis à l'agent assurant le transport du corps. Dès que le décès a été constaté, le personnel soignant procède à la toilette et à l'habillage du défunt dans le respect des croyances de ce dernier et/ou selon la volonté des proches (et en l'absence d'obstacle médico-légal).

Un inventaire est dressé de tous les objets ayant appartenu à la personne décédée. Un bracelet est placé sur le corps afin de permettre son identification.

3.4 / Gestion des objets du défunt

Aucun de ces objets ne peut être remis directement à la famille ou aux proches du défunt par le personnel du service.

L'inventaire de tous les objets du défunt est réalisé au niveau du service. Les sommes d'argent et objets de valeur sont remis au régisseur à destination du Trésor Public.

Si un dépôt chez le régisseur avait été effectué avant le décès, c'est le seul Trésor Public qui peut restituer ce dépôt aux héritiers sur justification de leurs droits.

Les objets non réclamés sont, suivant leur nature, remis un an après le décès, soit à la Caisse des Dépôts et Consignations, soit au service départemental des Domaines (pour vente) ; si le service des Domaines refuse la remise des objets, ceux-ci deviennent la propriété de l'hôpital de Pont Saint Esprit.

Les effets et objets mobiliers ayant appartenu au patient décédé peuvent être incinérés, avec établissement d'un procès-verbal lorsque la sécurité sanitaire impose cette mesure.

3.5 / Don du corps à la science

Une personne peut avoir fait don de son corps au bénéfice d'un établissement d'enseignement et de recherche (faculté de Médecine) qui en cas d'accord, lui délivre une carte de donateur.

Ce don ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration écrite, datée et signée de sa main.

3.6 / Dons d'organes

Le don d'organe répond aux principes généraux suivants :

- Consentement : le consentement du donneur vivant est obligatoire, l'absence d'opposition du donneur potentiel décédé doit être recherchée par consultation du Registre National des Refus et, ensuite, auprès de son entourage.
- Gratuité : aucun paiement ne peut être alloué ; les frais inhérents à un prélèvement sont pris en charge, conformément à la réglementation.
- Anonymat : sauf en cas de nécessité thérapeutique, l'identité du donneur et celle du receveur ne doivent pas être communiquées.
- Sécurité sanitaire : une sélection clinique et des tests de dépistage des maladies transmissibles sont assurés.

3.7 / Liberté des funérailles – Dispositions testamentaires

Le droit d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté fondamentale de l'individu qui peut l'exercer soit en consignant ses volontés dans un testament ou en souscrivant un contrat d'obsèques.

Les patients peuvent demander au notaire de leur choix de venir sur le site hospitalier pour y recueillir à leur chevet leurs dernières volontés (au besoin, le personnel du service peut servir de témoin).

Les patients peuvent aussi faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens à l'hôpital de Pont Saint Esprit, dès lors que le don ou legs aura été accepté par délibération de son Conseil d'Administration.

Par contre, les administrateurs, médecins et agents ne peuvent bénéficier de telles libéralités en leur faveur par des personnes hospitalisées. Il en est de même pour les médecins, et pharmaciens, ayant traité une personne pendant la maladie cause de son décès.

3.8 / Dépôt des corps à la chambre mortuaire

Après réalisation de l'inventaire des biens du défunt, le corps est déposé, en principe avant tout transfert, à la chambre mortuaire (dénommée couramment dépositaire). Des dispositions particulières sont mises en œuvre en cas d'indisponibilité provisoire de la chambre mortuaire.

En tous cas, la présentation du corps doit se dérouler dans un lieu spécialement préparé et conforme aux exigences de discrétion et de recueillement.

Les agents concernés prennent en compte, si possible, après s'en être enquis auprès des familles, les souhaits exprimés au sujet des pratiques religieuses lors de la présentation du corps ou de la mise en bière.

La présentation des corps au niveau de la chambre mortuaire s'effectue durant ses heures d'ouverture affichées sur sa porte d'entrée, figurant dans le guide des formalités remis aux familles par le personnel hospitalier.

Le séjour dans la chambre mortuaire du corps d'une personne décédée à l'hôpital ne donne pas lieu à facturation dans la limite de 3 jours (non compris les dimanches et jours fériés).

3.9 / Organisation des opérations funéraires – Libre choix des opérateurs

Après reconnaissance du corps, la famille organise les funérailles en s'adressant directement à l'opérateur funéraire de son choix auquel elle règle également directement les frais de convoi et d'obsèques.

L'établissement remet aux familles, sur leur demande, la liste des opérateurs funéraires habilités, par agrément préfectoral, à fournir ces prestations. Cette liste comprend aussi les chambres funéraires habilitées.

Sont strictement interdites toutes pratiques d'offre de services ou de démarchage qui seraient effectuées au sein du site en prévision d'obsèques pour obtenir ou faire obtenir la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès.

Il est également strictement interdit aux agents de l'hôpital qui - à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions - ont connaissance d'un décès, de solliciter ou d'agréer, directement ou indirectement, des offres (promesses, dons, présents ou avantages) de n'importe quelle nature pour faire connaître le décès aux opérateurs funéraires ou pour recommander aux familles les services d'un de ces opérateurs.

L'inhumation doit avoir lieu 6 jours au plus, après le décès (dimanche et jour férié non compris), sauf dérogation préfectorale limitée à des circonstances particulières.

Lorsque dans un délai de 10 jours au maximum un corps n'a pas été réclamé, c'est l'établissement qui fait procéder à l'inhumation, en principe dans un délai de 2 jours, en appliquant, s'il y a lieu, les dispositions concernant les personnes dépourvues de ressources.

3.10 / Mise en bière et transport après mise en bière

En principe, le corps du patient décédé est mis en bière au niveau de la chambre mortuaire de l'établissement avant son transport pour inhumation ou incinération.

La fermeture du cercueil est autorisée par l'officier d'état civil du lieu du décès, sur production du certificat médical adéquat parallèlement aux formalités de déclaration de décès et d'obtention du permis d'inhumer.

Quelle que ce soit la destination, le transport du corps en cercueil doit avoir été autorisé par le Maire de la commune du lieu de fermeture du cercueil (ou par le préfet du département quand le corps doit être transporté en dehors du territoire métropolitain).

3.11 / Transport de corps sans mise en bière

Tout transport sans mise en bière préalable n'est possible que dans le délai de 24 heures à compter du décès (délai pouvant être porté à 48 heures en cas de soins de conservation).

Sauf cas particulier, le départ du corps doit avoir lieu à partir de la chambre mortuaire de l'établissement au cours de ses plages horaires d'ouverture.

Un tel transport sans mise en bière peut s'effectuer à destination du domicile du défunt ou d'un membre de sa famille mais également du site hospitalier vers une chambre funéraire ; il peut aussi s'avérer nécessaire du site hospitalier vers un hôpital extérieur dans le cadre de la recherche des causes du décès d'un patient ou encore dans des circonstances exceptionnelles (par exemple en cas d'absence de place disponible dans la chambre mortuaire).

Dans ces diverses hypothèses, le transport de corps sans mise en bière d'un patient décédé dans l'hôpital doit être autorisé par le Directeur, sans autorisation formelle du Maire, lorsque le lieu d'accueil est situé sur le territoire de la commune du lieu de décès. Cette autorisation du Directeur est subordonnée aux conditions médicales et médico-légales fixées par la réglementation.

L'autorisation du Maire devient nécessaire en cas de transport sans mise en bière hors de la Commune du lieu de décès ; dans ce cas, un bracelet d'identification doit en outre être apposé sur le corps par un fonctionnaire de police.

Cette autorisation du Maire est aussi nécessaire lors d'un deuxième transport du corps sans mise en bière au sein de la commune.

VI / DISPOSITIONS FINANCIERES

1 / FRAIS DE SEJOUR HOSPITALIER

1.1 / Tarifs des prestations

Les frais de séjour résultent de l'application de tarifs de prestations représentant le coût d'une journée d'hospitalisation dans une discipline médicale donnée.

Il existe un tarif par discipline d'hospitalisation, fixé par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, facturable et facturé pour toute journée d'hospitalisation au patient ou à un tiers payeur.

1.2 / Forfait journalier

Le forfait journalier, fixé par arrêté interministériel, représente une participation du patient à ses frais de séjour qui est dû en plus des tarifs de prestations pour chaque journée d'hospitalisation à temps complet.

Le forfait journalier est facturé pour toute journée d'hospitalisation au patient ou à un tiers payeur.

1.3 / Paiement des frais de séjour

Lors de l'admission, si les frais de séjour ne peuvent être pris en charge par un organisme tiers, un engagement de payer doit être souscrit, avec versement immédiat et renouvelable d'une provision calculée sur la base de la durée estimée du séjour. Toujours, sauf dans les mêmes cas d'urgence, les patients étrangers non résidents sont tenus au dépôt préalable et intégral de cette provision à défaut d'un document attestant d'une prise en charge par leur pays d'origine qui soit accepté par l'hôpital de Pont Saint Esprit. Le non paiement des frais de séjour oblige la Trésorerie de l'établissement à exercer des poursuites contre les patients, contre leurs débiteurs ou contre les personnes tenues à l'obligation alimentaire.

1.4 / Dispositions particulières à certains patients

Le Bureau des admissions de l'établissement peut fournir des précisions sur les règles spécifiques applicables à diverses catégories de patients en matière de prise en charge des frais de séjour.

2 / PRESTATIONS PARTICULIERES

2.1 / Prestations supplémentaires fournies aux patients

Le coût de ces prestations n'est pas inclus dans les frais de séjour hospitalier ou dans le tarif hébergement.

Le tarif de ces prestations supplémentaires est réévalué annuellement.

La liste des prestations supplémentaires, ainsi que les tarifs en vigueur, est disponible auprès des agents d'accueil ou du cadre de santé du service.

2.2 / Prestations fournies aux accompagnants

Les frais d'hébergement et de repas engagés par l'hôpital pour les personnes accompagnant les patients hospitalisés sont facturables sur la base d'un tarif forfaitaire fixé annuellement. La mise à disposition d'un lit d'accompagnant ne donne néanmoins pas lieu à facturation pour les personnes assistant un patient en fin de vie.

VII / DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

1 / REGLES FONDEES SUR LE RESPECT DU MALADE

1.1 / Devoir d'information du public

Les personnels hospitaliers répondent aux demandes d'information des usagers dans le respect des règles énoncées dans les deux rubriques suivantes. Ils participent ainsi à la transparence des décisions et des dossiers.

1.2 / Secret professionnel

Institué dans l'intérêt des patients, qui ont droit au respect de leur vie privée et du secret des informations les concernant, le secret professionnel s'impose à tous, étant précisé que les informations concernant une personne prise en charge par une équipe de soins dans un établissement hospitalier sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe.

La violation du secret professionnel est passible de sanctions non seulement disciplinaires mais aussi pénales.

Certes, le secret professionnel ne s'applique pas dans les cas de révélation obligatoire prévus par les lois et règlements.

Le médecin peut toutefois s'affranchir de son obligation de secret dans les deux cas suivants :

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;
- pour porter à la connaissance du Procureur de la République et en accord avec la victime, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles ont été commises.

S'il estime ne pas devoir révéler des sévices ou privations dont il a eu connaissance, le médecin doit alors prendre toute mesure pour en limiter les effets et en empêcher le renouvellement.

En leur qualité d'autorité constituée, les cadres de direction doivent porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

1.3 / Obligation de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels de l'hôpital sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. Le secret couvre tout ce qui leur a été confié, mais également ce qu'il ont vu, entendu ou compris. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

1.4 / Devoir général de réserve – Respect de la liberté de conscience et d'opinion

Tout agent doit observer, dans l'expression de ses sentiments et de ses pensées, une réserve compatible avec l'exercice de ses fonctions.

Il est tenu, dans l'exécution de son service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Il doit s'abstenir de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents du site.

La liberté de conscience et d'opinion est rigoureusement respectée. Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les patients ou sur leurs familles. Aucune marque extérieure d'appartenance religieuse ou politique n'est acceptée sur les lieux de travail.

Le droit syndical des personnels de l'hôpital s'exerce conformément à la réglementation en vigueur en tenant compte des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

1.5 / Respect du confort des patients

Les personnels s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonction, d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont ils ont la charge. D'une manière générale, ils prennent toutes dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers.

Le soulagement de la souffrance des patients doit être une préoccupation constante de tous les personnels.

Par son comportement, chaque membre du personnel participe à la lutte contre le bruit (tout particulièrement la nuit) dans les services de soins.

1.6 / Exigence d'une tenue correcte

La tenue est un élément du respect dû aux patients.

Une tenue correcte, tant dans l'habillement que dans le langage, est exigée de l'ensemble des personnes travaillant à l'hôpital.

1.7 / Accueil et respect du libre choix des familles

L'accueil et l'information des familles s'effectuent avec tact et ménagement, en toute circonstance.

Sous peine de sanctions, le libre choix des familles est rigoureusement respecté lorsque celles-ci désirent faire appel à une entreprise de transport sanitaire ou à un opérateur funéraire ; les listes des entreprises agréées par la Préfecture leur sont communiquées. De même les personnels de l'hôpital s'abstiennent de servir d'intermédiaire pour des associations ou entreprises proposant la mise à disposition de produits de santé (appareillages inclus).

2 / AUTRES REGLES DE COMPORTEMENT PROFESSIONNEL

2.1 / Obligation de désintéressement – Obligation de déclaration d'intérêts

Les personnels de l'hôpital ne peuvent prendre, par eux-mêmes ou par personnes interposées, des intérêts dans une entreprise en relation avec l'hôpital de Pont Saint Esprit qui soient de nature à compromettre leur indépendance.

S'ils ont un intérêt direct ou indirect dans le fonctionnement d'une telle entreprise, ils doivent en informer la Direction pour lui permettre de gérer le risque de conflit d'intérêts, dès lors qu'ils participent au sein de l'hôpital 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.

Sont applicables dans ce domaine des sanctions non seulement disciplinaires mais pénales.

2.2 / Cumul d'activité

Les personnels permanents de l'hôpital sont tenus de se consacrer à leurs fonctions.

Cependant, sur notification expresse du Directeur ou de son représentant, un cumul d'activités peut être autorisé, à titre accessoire.

Cette réglementation ne remet pas en cause le droit à l'activité libérale des praticiens hospitaliers plein temps.

2.3 / Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels de l'hôpital de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, provenant d'entreprises qui assurent des prestations, produisent ou commercialisent des produits pris en charge par les régimes de Sécurité Sociale.

Les agents ne peuvent accepter des patients ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service.

2.4 / Exécution des instructions reçues

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

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

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

2.5 / Assiduité et ponctualité

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein de l'hôpital avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier ; il respecte ses horaires de travail établis en application des dispositions fixées au niveau national.

2.6 / Information du supérieur hiérarchique

Tout agent avise son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des situations le plaçant dans l'impossibilité d'assurer une vacation de travail planifiée ainsi que des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service.

De même, tout agent amené à conduire un véhicule de l'établissement dans le cadre de ses fonctions doit obligatoirement et immédiatement informer son supérieur hiérarchique de toute mesure de suspension ou d'annulation du permis de conduire dont il peut être l'objet.

2.7 / Obligation de signalement des incidents ou risques

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 de l'hôpital la vigilance sanitaire pour la catégorie de produits concernée.

Tout agent qui a connaissance d'un événement indésirable concernant tout secteur de la vie hospitalière est tenu de le signaler, selon les procédures définies, à la direction chargée de la gestion des risques.

2.8 / Témoignage en justice ou auprès de la police

Lorsqu'ils sont appelés à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, les personnels préviennent le Directeur et l'informent des suites à l'issue de leur audition.

2.9 / Bon usage des biens de l'hôpital – Comportement citoyen

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 l'hôpital.

L'établissement adhérant aux principes du développement durable, les membres du personnel adoptent un comportement visant à limiter les surconsommations énergétiques (eau, électricité, chauffage,...).

2.10 / Bonne utilisation du système d'information

Chaque agent, dans ses propres situations de travail, doit se conformer aux bonnes pratiques d'utilisation du système par lequel l'administration met à sa disposition les technologies de l'information et de la communication. Il doit appliquer les dispositions légales en la matière.

2.11 / Obligation de déposer les biens confiés par les patients ou trouvés dans l'hôpital

Aucun agent hospitalier ne doit conserver par-devers lui des objets, documents ou valeurs qui lui seraient confiés par des patients.

Ces biens sont déposés sans délai auprès du régisseur de l'établissement.

Tout bien découvert ou trouvé au sein de l'hôpital est directement remis à la Direction, qui en organisera la conservation et en assurera la restitution.

2.12 / Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Les personnels de l'hôpital 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.

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 qui sont organisées sur les lieux de travail en fonction de leurs emplois (visite médicale périodique).

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.

2.13 / Respect du Code de la Route et validité du permis de conduire

La conduite des véhicules de l'hôpital implique le respect du code de la route, et notamment l'obligation d'avoir un permis de conduite valide.

Pour rappel, le fait pour toute personne, malgré la notification qui lui aura été faite d'une décision prononçant à son encontre la suspension, la rétention, l'annulation ou l'interdiction d'obtenir la délivrance du permis de conduire, de conduire un véhicule à moteur pour la conduite duquel une telle pièce est nécessaire est puni de deux ans d'emprisonnement et de 4500 euros d'amende. (Article L 224-16 du code de la route)

Au delà de la sanction pénale, l'agent s'expose à une procédure disciplinaire.

Toute infraction au code de la route est supportée intégralement par l'agent responsable, et ne peut être imputée à l'établissement.

3 / DROITS DU PERSONNEL

Les agents bénéficient, pour l'essentiel, des mêmes libertés publiques que les autres citoyens.

Le comportement et les propos de chacun au sein de l'établissement doivent être adaptés aux principes élémentaires de civilité qui régissent les relations sociales.

3.1 / Liberté d'opinion – non discrimination

La liberté d'opinion est garantie aux personnels.

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leurs origines, de leurs orientations sexuelles, de leur âge, de leur patrimoine, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leurs handicaps, de leur appartenance ou de leur non appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou à une race.

Toutefois des distinctions peuvent être faites afin de tenir compte d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions.

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels en raison de leur sexe.

La carrière d'un personnel candidat ou élu ne saurait être affectée par les votes ou opinions émis au cours de leur campagne électorale ou de leur mandat.

De même, la carrière des personnels 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 consultatif placé auprès des pouvoirs publics ne saurait être influencé par les positions qu'ils y ont prises.

3.2 / Protection contre le harcèlement

La carrière des personnels ne pourra en aucune manière être affectée en raison de la circonstance qu'il aura subi ou refusé de subir des agissements de toute personne qui, abusant de son autorité, aura tenté d'obtenir des faveurs à caractère sexuel.

Les agents qui auront relaté ou témoigné sont également protégés.

Aucun personnel 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.

3.3 / Liberté d'expression

La liberté d'expression est garantie aux personnels, dans le respect d'une part de l'obligation de stricte neutralité, d'autre part du devoir de réserve.

3.4 / Liberté syndicale – droit de grève

Le droit syndical est garanti aux personnels.

Les intéressés peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats.

Les personnels exercent le droit de grève dans le cadre des lois qui le réglementent.

3.5 / Protection organisée des personnels

Les personnels bénéficient, à l'occasion de leurs fonctions, d'une protection organisée par l'établissement dont ils dépendent, conformément aux règles fixées par la loi et le Code Pénal.

Lorsqu'un agent a été poursuivi par un tiers pour une faute de service et que le conflit d'attribution n'a pas été élevé, l'établissement doit, dans la mesure où une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions n'est pas imputable à cet agent, le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui.

L'établissement est tenu de protéger les personnels contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté.

3.6 / Droit d'accès à son dossier administratif

Tout fonctionnaire a accès à son dossier individuel dans les conditions définies par la loi.

Les demandes doivent être adressées au service des Ressources Humaines.

3.7 / Dispositions relatives à l'organisation du temps de travail

Les dispositions relatives au temps de travail et aux droits afférents, résultent de décisions locales prises en respect des lois et réglementations en vigueur.

Cette organisation est basée, dans le cadre d'un emploi à temps plein, sur une durée hebdomadaire de travail de 37 heures et 30 minutes, ouvrant un droit à 15 jours annuels de congés « RTT ».

Cette règle commune s'accompagne de dérogations, limitées à des postes identifiés (direction, administration, encadrement, personnels de nuit, ...).

3.8 / Restauration des personnels

Sur les sites où la continuité du service public est mise en œuvre 24 heures sur 24, l'établissement met un service de restauration à disposition de l'ensemble de ses personnels.

Cette mise à disposition implique :

- Une tarification des repas qui est réévaluée annuellement.
- Une obligation de se restaurer dans les espaces dédiés.
- Une interdiction, pour des raisons d'hygiène, d'apporter son repas sur le lieu de travail.

Cependant les agents devant suivre un régime alimentaire particulier pour raisons médicales sont autorisés à apporter leur repas, dans la mesure où le service de restauration ne pourrait pas leur fournir une prestation adaptée.

3.9 / Hygiène et sécurité des conditions de travail

Des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique sont assurées aux personnels durant leur travail.

3.10 / Droit à la formation

Le droit à la formation professionnelle est reconnu aux fonctionnaires, selon des conditions et modalités définies par décret.

Ceux-ci peuvent être tenus de suivre des actions de formation professionnelle dans les conditions fixées par les statuts particuliers.

Sans préjudice des actions de formation professionnelle prévues par les statuts particuliers, tout agent bénéficie chaque année, en fonction de son temps de travail, d'un droit individuel à la formation. Ce droit est mis en œuvre à l'initiative de l'agent, en accord avec son administration ; celle-ci prend en charge les frais de formation.

Les fonctionnaires peuvent également bénéficier de périodes de professionnalisation comportant des actions de formation en alternance et leur permettant soit d'exercer de nouvelles fonctions au sein d'un même corps ou cadre d'emplois, soit d'accéder à un autre corps ou cadre d'emplois.

3.11 / Droit à l'expression directe et collective

Il s'exerce, conformément aux dispositions prévues dans le Code de la Santé Publique, dans le cadre de réunions de services, suivant des modalités arrêtées par le Directeur.

VIII / PROCEDURE D'ADOPTION ET DE MODIFICATION

1 / PROCEDURE D'ADOPTION DU REGLEMENT INTERIEUR

Conformément au Code de la Santé publique, le Conseil d'Administration de l'hôpital de Pont Saint Esprit délibère sur le règlement intérieur de l'établissement.

Cette délibération est précédée de la consultation des instances de l'établissement : Commission Médicale d'Etablissement, Comité Technique d'Etablissement, Commission du Service de Soins Infirmiers.

La délibération du Conseil d'Administration fait l'objet d'un contrôle de légalité par les services préfectoraux.

2 / PROCEDURE DE MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Les modifications à apporter au règlement intérieur de l'hôpital de Pont Saint Esprit sont adoptées dans la même forme et selon la même procédure que celles décrites ci-dessus.