CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS

RÈGLEMENT INTÉRIEUR 2020

CHU de Poitiers

A vous qui êtes patient, visiteur, bénévole, stagiaire, étudiant ou professionnel de l'établissement, ce document est le vôtre. Il vous est destiné !

Ce règlement intérieur est avant tout un guide qui vous explique l'organisation de l'hôpital, ses règles de fonctionnement qui garantissent les droits de chacun, la préservation des valeurs du service public et les libertés fondamentales de chaque personne.

Vous constaterez en le lisant que, quel que soit votre lieu de prise en charge, ou votre lieu d'exercice (Poitiers, Montmorillon ou Lusignan), vos droits et vos devoirs sont identiques. L'égalité de traitement et un égal accès aux soins sont une priorité du CHU de Poitiers.

Quel que soit votre statut, vous êtes un acteur incontournable du CHU de Poitiers. Vous y œuvrez chaque jour à l'amélioration de la qualité.

A vous qui avez choisi de venir au CHU de Poitiers pour y travailler, pour donner de votre temps bénévolement, pour vous former ou encore pour vous y faire soigner, je tenais à vous remercier pour votre confiance.

Soyez assuré que le CHU de Poitiers est totalement engagé pour vous assurer une sécurité et une qualité optimale avec la préoccupation permanente du bien-être de tous et de la bienveillance envers chacun.

Anne COSTA

Directrice générale du CHU de Poitiers

Table des matières

PREAMBULE **11**

TITRE 1 : LES DISPOSITIONS GENERALES **12**

Chapitre 1 : L'organisation institutionnelle générale **13**

SECTION 1 – Le conseil de surveillance **14**

ARTICLE 1- Composition du conseil de surveillance 14
ARTICLE 2- Compétences du conseil de surveillance 14

SECTION 2 – Le directeur général **16**

ARTICLE 3- Compétences propres du directeur général 16
ARTICLE 4- Le directeur et son équipe de direction 16
ARTICLE 5- Garde administrative 16
ARTICLE 6- Compétences partagées du directeur général 17

SECTION 3 – Le directoire **19**

ARTICLE 7- Composition du directoire 19
7-1 Les membres de droit 19
7-2 Les membres nommés 19
7-3 Les personnalités qualifiées 20
7-4 Les invités 20
ARTICLE 8- Compétences du directoire 20
8-1 Préparation du projet d'établissement 20
8-2 Approbation du projet médical 20
8-3 Conseil auprès du directeur 20
8-4 Rôle de concertation 20

SECTION 4 – La commission médicale d'établissement **21**

ARTICLE 9- Composition de la commission médicale d'établissement 21
9-1 Les membres délibérants 21
9-2 Les membres consultatifs 22
ARTICLE 10- Compétences de la commission médicale d'établissement 22
10-1 Les attributions générales de la commission médicale d'établissement 22
10-2 Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins 23

SECTION 5 – Le Comité technique d'établissement **25**

ARTICLE 11- Composition du comité technique d'établissement 25
ARTICLE 12- Compétences du comité technique d'établissement 25

SECTION 6 – La commission de l'activité libérale **27**

ARTICLE 13- Composition 27
ARTICLE 14- Présidence 27
ARTICLE 15- Missions 27
ARTICLE 16- Fonctionnement 28

SECTION 7 – Le Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail **29**

ARTICLE 17- Composition du comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail 29
ARTICLE 18- Compétences du comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail 29

SECTION 8 – La commission des soins infirmiers de rééducation et médico-technique 30
ARTICLE 19- Composition et modalités d'élection des membres de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique 30
ARTICLE 20- Compétences de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique 31
SECTION 9- Les commissions administratives paritaires 32
ARTICLE 21- Composition des commissions administratives paritaires locales et départementales 32
ARTICLE 22- Compétences des commissions administratives paritaires 32
ARTICLE 23- Fonctionnement des commissions administratives paritaires 33
SECTION 10 – Le comité de la recherche biomédicale et en santé publique 34
ARTICLE 24- Composition du comité de la recherche biomédicale et en santé publique 34
ARTICLE 25- Compétences du comité de la recherche biomédicale et en santé publique 34
ARTICLE 26- Fonctionnement du comité de la recherche biomédicale et en santé publique 35
Chapitre 2 : L'organisation institutionnelle des pôles 36
SECTION 1- Le chef de pôle 37
ARTICLE 27- Nomination du chef de pole 37
ARTICLE 28- Les missions du chef de pole 37
SECTION 2 – Le directeur référent 39
ARTICLE 29- Désignation du directeur référent 39
ARTICLE 30- Missions du directeur référent 39
30-1 Missions d'accompagnement et d'expertise 39
30-2 Mission stratégique 39
SECTION 3 – Le cadre supérieur de pôle 41
ARTICLE 31- Désignation du cadre supérieur de pôle 41
ARTICLE 32- Missions du cadre supérieur de pôle 41
32-1 Missions déléguées 41
32-2 Missions propres 41
SECTION 4 – Le contrôleur de gestion 42
ARTICLE 33- Désignation du contrôleur de gestion opérationnel 42
ARTICLE 34- Missions du contrôleur de gestion opérationnel 42
SECTION 5 – Les référents au sein des pôles 43
ARTICLE 35- Le référent qualité 43
ARTICLE 36- Le référent recherche 43
ARTICLE 37- Le référent logistique 43
SECTION 6 – La contractualisation interne 44
ARTICLE 38- Le contrat de pôle 44
ARTICLE 39- Le projet de pôle 45
ARTICLE 40- Le règlement intérieur du pôle 45
Chapitre 3 : L'organisation médicale et soignante 46
SECTION 1 – Les professionnels 47
ARTICLE 41- Nomination et missions des responsables de structure interne 47
ARTICLE 42- Nomination et affectation des praticiens hospitaliers 47
ARTICLE 43- Dispositions spécifiques aux pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur 47
ARTICLE 44- Sages femmes 48
ARTICLE 45- Internes 48

ARTICLE 46- Etudiants hospitaliers 49
ARTICLE 47- Etudiants des écoles paramédicales 49
SECTION 2 – L'organisation 50
ARTICLE 48- Permanence médicale des soins 50
ARTICLE 49- Visite médicale quotidienne 50
ARTICLE 50- Coordination des soins dispensés aux patients 50
TITRE 2 : LES DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE, A LA CIRCULATION ET AU STATIONNEMENT 51
Chapitre 1 : Les règles de securité générale 52
SECTION 1 – Les principes généraux 53
ARTICLE 51- Nature et opposabilité des règles de sécurité 53
ARTICLE 52- Pouvoir de police du directeur général 53
ARTICLE 53- Vigipirate 53
SECTION 2 – Les moyens au service de la sécurité 54
ARTICLE 54- Personnels assurant la sécurité générale 54
ARTICLE 55- Personnels assurant la sécurité générale ayant le statut de garde particulier 54
ARTICLE 56- Matériels de sécurité générale 55
SECTION 3 – La gestion des actes de violence au sein de l'hôpital 56
ARTICLE 57- Respect du calme et de la tranquillité au sein de l'hôpital 56
ARTICLE 58- Objets et produits interdits, comportements violents 56
ARTICLE 59- Responsabilité 56
ARTICLE 60- Protection fonctionnelle des agents 57
ARTICLE 61- Atteintes aux biens de l'établissement 57
ARTICLE 62- Rapports avec les forces de l'ordre et de la justice 57
Chapitre 2 : La sécurité de fonctionnement 58
ARTICLE 63 - Sécurité incendie 59
ARTICLE 64 - Interdiction de fumer et de vapoter 59
ARTICLE 65 - Garde technique 59
Chapitre 3 : Les règles de circulation et de stationnement à l'interieur de l'établissement 61
ARTICLE 66- Accès à l'hôpital 62
ARTICLE 67- Voies de desserte 62
ARTICLE 68- Circulation 62
ARTICLE 69- Responsabilité 62
ARTICLE 70- Stationnement 62
ARTICLE 71- Aire de stationnement pour les gens du voyage 63
ARTICLE 72- Stationnement des camping-cars 63
ARTICLE 73- Infractions au stationnement 63
73-1 Infractions au non acquittement d'un péage routier 63
TITRE 3 : LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX HOSPITALISATIONS ET AUX CONSULTATIONS EXTERNES 64
Chapitre 1 : Accueil, consultation et admission 65
SECTION 1 – Principes généraux de l'accès aux soins 66
ARTICLE 74- Principe du libre choix du patient 66
ARTICLE 75- Principe de non discrimination 66
ARTICLE 76- Choix de l'activité libérale 66

SECTION 2 – Les conditions générales d'admission 67
ARTICLE 77- Conditions générales d'admission du patient majeur..... 67
77-1 Admission sur décision du directeur général 67
77-2 Admission sur décision du directeur de l'agence régionale de santé 67
ARTICLE 78- Admission en urgence 67
78-1 Admission en urgence 67
78-2 Malades amenés par les forces de l'ordre en urgence 68
78-3 Afflux massif de patients 68
78-4 Hospitalisation après un passage aux urgences 68
ARTICLE 79- Transfert après premiers secours..... 68
ARTICLE 80- Admission des usagers ou patients 69
80-1 Accueil des usagers ou patients 69
80-2 Pièces à fournir par l'usager lors de l'admission 69
SECTION 3 – Le régime d'hospitalisation 70
ARTICLE 81- Choix du lieu et du régime d'hospitalisation..... 70
81-1 Régime particulier d'hospitalisation..... 70
81-2 Hospitalisation à domicile 70
81-3 Soins dispensés en milieu pénitentiaire 70
ARTICLE 82- Consultations externes..... 70
ARTICLE 83- Organisation de l'activité libérale des praticiens hospitaliers..... 71
Chapitre 2 : Les dispositions financières 72
ARTICLE 84- Hospitalisations 73
ARTICLE 85- Consultations..... 73
ARTICLE 86- Prestations fournies aux accompagnants 73
Chapitre 3 : Les dispositions particulières à certains patients 74
ARTICLE 87- Admissions des femmes enceintes et accouchement sous X..... 75
87-1 Admissions des femmes enceintes 75
87-2 Accouchements sous X..... 75
ARTICLE 88- Admissions des mineurs..... 75
88-1 Principe..... 75
88-2 Cas de dispense du consentement des titulaires de l'autorité parentale..... 76
88-3 Admissions des mineures enceintes 76
88-4 Obligation de signalement 77
88-5 Orientation des mineurs 77
88-6 Hébergement des majeurs accompagnants..... 77
ARTICLE 89- Autres cas particuliers 77
89-1 Admission des majeurs protégés 77
89-2 Admission des militaires..... 77
89-3 Admission des détenus 78
89-4 Patients toxicomanes 78
89-5 Mineurs accompagnants 78
Chapitre 4 : Les dispositions particulières aux unités de soins de longue durée 79
ARTICLE 90- Libre choix de la personne 80
ARTICLE 91- Modalités de l'admission 80
ARTICLE 92- Frais de séjour 80
92-1 Tarif hébergement 80
92-2 Tarifs dépendance..... 81
92-3 Dotation soins 81
ARTICLE 93- Conditions de facturation..... 82
ARTICLE 94- Respect des personnes..... 82

ARTICLE 95- Projet de soins et projet de vie 82
ARTICLE 96- Relations avec les familles 82
ARTICLE 97- Domicile 83
Chapitre 5 : les droits des patients 84
ARTICLE 98- Laïcité et libre exercice du culte 85
ARTICLE 99- Charte du patient hospitalisé 85
ARTICLE 100- Droit à l'information 86
100-1 Information générale du patient par le livret d'accueil 86
100-2 Information sur l'identité des personnels 86
100-3 Information médicale 86
ARTICLE 101- Information de la famille et des proches 87
ARTICLE 102- Transmissions d'information entre professionnels de santé 87
ARTICLE 103- Consentement et refus de soins 87
103-1 Consentement aux soins 87
103-2 Refus de soin 88
103-2-1 Refus de soin d'un patient 88
103-2-2 Cas particulier du refus de soin chez le patient mineur 89
103-2-3 Cas particulier du refus de soin d'un patient en fin de vie 89
103-3 La personne de confiance 90
103-4 Directives anticipées 90
ARTICLE 104- Droit au secret, discrétion et confidentialité 91
ARTICLE 105- Dossier médical 91
105-1 Accès au dossier médical 91
105-2 Conservation du dossier médical 92
105-3 Informatique et libertés 92
ARTICLE 106- Recherche biomédicale/médicale ou paramédicale 94
106-1 Encadrement de la recherche 94
106-2 Consentement des personnes participant à une recherche biomédicale 94
106-3 Dons à la recherche 95
ARTICLE 107- Autres droits du patient hospitalisé 95
107-1 Liberté de déplacement 95
107-2 Droits civiques 95
107-3 Prise de vue et utilisation de l'image de la personne 96
107-4 Enseignement 96
Chapitre 6 : Les conditions de séjour du patient à l'hopital 97
ARTICLE 108- Biens des patients 98
108-1 Dépôt des biens et des valeurs des patients 98
108-2 Restitution des biens et des valeurs des patients 98
108-3 Effets personnels des patients 98
ARTICLE 109- Services aux patients 99
109-1 Téléphone / Télévision / Internet et Ordinateurs portables 99
109-1 Bis Téléphone / Télévision / Internet et Ordinateurs portables sur le site de montmorillon 99
109-2 Courrier 99
109-3 Associations 99
109-4 Service social 100
109-5 Interpretariat 101
ARTICLE 110- Règles diverses 101
110-1 Service des repas 101
110-2 Horaires des visites 102
110-3 Modalités des visites 102
110-4 Gratifications 102
110-5 Animaux 103

110-6 Interdiction de filmer/d'enregistrer/de photographier 103
Chapitre 7 : La sortie des patients 104
ARTICLE 111- Compétence du directeur général 105
ARTICLE 112- Formalités de sortie 105
ARTICLE 113- Sortie contre ou sans avis médical 105
ARTICLE 114- Sortie à l'insu du service (fugue) 105
ARTICLE 115- Sortie disciplinaire 106
ARTICLE 116- Permissions de sortie 106
ARTICLE 117- Sortie des mineurs 106
117-1 Sortie en cours d'hospitalisation 106
117-2 Sortie définitive 106
117-3 Sortie contre ou sans avis médical 107
ARTICLE 118- Sortie des nouveaux nés 107
ARTICLE 119- Questionnaire de sortie 107
ARTICLE 120- Transport en ambulance,VSL,taxi ou véhicule personnel 107
Chapitre 8 : Les dispositions relatives aux naissances et aux décès 108
SECTION 1 – Les naissances 109
ARTICLE 121- Déclaration des naissances - Cas général 109
ARTICLE 122- Déclarations relatives aux enfants décédés dans la période périnatale 109
SECTION 2 - Les décès 110
ARTICLE 123- Constat du décès 110
ARTICLE 124- Notification du décès 110
ARTICLE 125- Obstacle médico-légal 110
125-1 Conditions de l'obstacle medico-legal 110
ARTICLE 126- Toilette mortuaire et inventaire après-décès 111
ARTICLE 127- Mesures de police sanitaire 111
ARTICLE 128- Transports de corps à résidence sans mise en bière 112
ARTICLE 129- Transport avant mise en bière du corps vers une chambre funéraire 112
ARTICLE 130- Transport de corps après mise en bière 113
ARTICLE 131- Prélèvements d'organes sur personne décédée 113
ARTICLE 132- Dons des corps à la science 114
ARTICLE 133- Autopsie hospitalière 114
ARTICLE 134- Inhumation 114
ARTICLE 135- Admission en chambre mortuaire de personnes décédées hors de l'établissement 115
Chapitre 9 : La gestion des relations avec les usagers et qualité de la prise en charge 116
SECTION 1 – La qualité de la prise en charge 117
ARTICLE 136- Organisation de la sécurité et de la qualité des soins délivrés aux usagers du CHU de Poitiers 117
ARTICLE 137- Certification 117
137-1 La démarche de certification 117
137-2 organisation de la démarche de certification 1187
SECTION 2 – Les relations avec les usagers 118
ARTICLE 138- Questionnaire de sortie 119
ARTICLE 139- Réclamation auprès du directeur 119
ARTICLE 140- Commission des usagers 120
140-1 Composition 120
140-2 Missions de la commission des usagers 120

140-3 Fonctionnement de la commission des usagers 121
ARTICLE 141- Voies de recours des usagers 121

TITRE 4 : LES DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL 122

Chapitre 1 : Les obligations du personnel 122

SECTION 1 – Les principes fondamentaux liés au respect du patient 124

ARTICLE 142- Accueil des patients et de leur famille 124
ARTICLE 143- Devoir d'information du public 124
ARTICLE 144- Respect de la liberté de conscience des patients et des visiteurs 124
ARTICLE 145- Connaissance et application de la charte de la personne hospitalisée 125
ARTICLE 146- Secret professionnel 125
ARTICLE 147- Discrétion professionnelle 125
ARTICLE 148- Obligation de réserve 126
ARTICLE 149- Respect et préservation de la tranquillité du malade 126
149-1 Lutte contre le bruit 126
149-2 Lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme 126
149-3 Comportement général 127
149-4 Sollicitude envers les patients 127
149-5 Promotion de la bientraitance 127
ARTICLE 150- Tenue vestimentaire 127
ARTICLE 151- Limitation de l'accès à l'hôpital à certaines personnes 127
151-1 Limitation de diffusion de documents d'information à caractere commercial 128
ARTICLE 152- Prise de vue et utilisation de l'image 128
ARTICLE 153- Information sur l'identité des personnels 128

SECTION 2 – Les principes de bonne conduite professionnelle 129

ARTICLE 154- Obligations statutaires 129
154-1 Obligation d'exercice personnel des fonctions 129
154-2 Obligation d'exercice exclusif des fonctions et interdiction d'exercer une activité privée lucrative 129
154-3 Responsabilité relative aux biens détenus ou déposés par les hospitalisés 129
154-4 Obligation de probité et de désintéressement 129
154-5 Obligation de neutralité 130
154-6 Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces 130
ARTICLE 155- Obligation envers les supérieurs hiérarchiques 130
155-1 Exécution des ordres reçus 130
155-2 Information du supérieur hiérarchique 131
155-3 Information concernant les événements indésirables 131
155-4 Assiduité et ponctualité 131
155-5 Témoignage en justice ou auprès des forces de l'ordre 131
ARTICLE 156- Bon usage des biens de l'hôpital 131
ARTICLE 157- Utilisation de la charte graphique de l'établissement 132
ARTICLE 158- Utilisation du système d'information et des matériels informatiques 132
158-1 Protection des données à caractère personnel 132
158-2 Utilisation des moyens informatiques du CHU de Poitiers 132
ARTICLE 159- Respect des règles d'hygiène et de sécurité 133
ARTICLE 160- Limitation du téléphone portable à des fins personnelles 134
ARTICLE 161- Affichage 134

Chapitre 2 : Les droits et garanties du personnel 135

ARTICLE 162- Droit à l'expression directe et collective 136
162-1 Droit de Grève 136
162-2 Droits Syndicaux 136

162-3 Liberté d'opinion 136
ARTICLE 163- Égalité de traitement 137
ARTICLE 164- Droit à la protection : Dispositions relatives à la violence au travail 137
164-1 Droit à la protection fonctionnelle par l'établissement 137
164-2 Protection contre le harcèlement moral et sexuel 137
ARTICLE 165- Le droit de retrait 138
ARTICLE 166- Droit d'accès au dossier 138
ARTICLE 167- Accueil des nouveaux arrivants dans l'établissement 138
ARTICLE 168- Services à la disposition des personnels de l'établissement 138
168-1 Restauration sur place 138
168-2 Blanchisserie 138
168-3 Vestiaires 139
168-4 Amicale du personnel et comité de gestion des œuvres sociales 139
168-5 Santé au travail 139
168-6 Internat 139
168-7 Crèches familiales et collectives 139
TITRE 5 : LES DISPOSITIONS FINALES 140
ARTICLE 169- Approbation du règlement intérieur 140
ARTICLE 170- Mise à disposition du règlement intérieur 140
ARTICLE 171- Mise à jour du règlement intérieur 140
GLOSSAIRE 141

PREAMBULE

Le présent règlement intérieur du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Poitiers est arrêté en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, et notamment celles du Code de la santé publique.

Le présent règlement intérieur définit les règles de fonctionnement du CHU de Poitiers, notamment sur le plan de l'organisation institutionnelle générale et par pôle, de l'accueil et de la prise en charge des usagers et des visiteurs, de l'activité et de la gestion des professionnels hospitaliers ainsi que des droits et devoirs du personnel.

Le Directeur général du CHU de Poitiers est chargé de veiller à l'application et à l'exécution du présent règlement intérieur.

Le règlement intérieur du CHU de Poitiers s'applique sur l'ensemble du site de la Milétrie (1), du site de Lusignan (2) et du site de Montmorillon (3) et notamment :

- Dans tous les bâtiments appartenant au CHU de Poitiers (1, 2 et 3), dont ceux des écoles et instituts de formation du CHU (1).
- Sur les voies terrestres de circulation et de stationnement du CHU (1, 2 et 3).
- Dans les lieux (chambres, studios,…) gérés par les écoles ou instituts du CHU, mis à la disposition des étudiants en formation au sein des écoles ou instituts du CHU de Poitiers, des stagiaires extérieurs, des intérimaires ou des personnes en mission (1).
- Dans les lieux gérés par la Direction de site mis à disposition des étudiants externes, des internes et des personnes en mission (1).

Le règlement intérieur s'applique également au site de Beaubâton ou se situent les activités de restauration et de blanchisserie du CHU.

Le règlement intérieur du CHU de Poitiers est opposable :

- A tous les usagers.
- A tous les accompagnants des usagers (familles, proches, visiteurs, etc.).
- A tous les membres du personnel employés par le CHU de Poitiers, quel que soit leur statut.
- A tous les stagiaires intervenant au CHU, dans le cadre d'une convention de stage.
- Aux étudiants hospitaliers et étudiants des écoles paramédicales.
- A tous les intervenants extérieurs au CHU de Poitiers dans le cadre d'une mission ponctuelle, et plus généralement à tout tiers qui pénètre dans le site du CHU.

Le CHU de Poitiers est un établissement public de santé doté de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière dont le ressort est régional.

TITRE 1 : LES DISPOSITIONS GENERALES

Chapitre 1 : L'organisation institutionnelle générale

Chapitre 2 : L'organisation institutionnelle en pôle

Chapitre 3 : L'organisation médicale et soignante

CHAPITRE 1 : L'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE GENERALE

SECTION 1 – Le Conseil de surveillance

ARTICLE 1 - COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Le Conseil de surveillance du CHU de Poitiers est composé de 15 membres.

Il est composé de 3 collèges de 5 membres où siègent des représentants des collectivités territoriales, des représentants des personnels de l'établissement, et des personnalités qualifiées dont des représentants des usagers.

Assistent également aux séances du Conseil de surveillance, avec voix consultative :

- Le Président de la CME, Vice-président du Directoire ;
- Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant ;
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein des établissements publics de santé ;
- Le Directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ;
- Le Directeur de la caisse d'assurance maladie ;
- Un représentant des familles des personnes accueillies dans les unités de long séjour ou EHPAD.

Le Directeur général participe au Conseil de surveillance. Le président du conseil de surveillance peut également faire appel à des membres invités. Il peut s'agir d'invitation permanente ou d'invitation ponctuelle.

ARTICLE 2- COMPETENCES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Le Conseil de surveillance se prononce sur la stratégie de l'établissement.

Il exerce un contrôle permanent de la gestion de l'établissement :

- Il communique au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ses observations sur le rapport présenté par le Directeur et sur la gestion de l'établissement.
- Il opère à tout moment les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se fait communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.
- Le directeur communique à la présidence du conseil de surveillance les documents financiers pluriannuels élaborés en concertation avec le directoire ainsi que les documents stratégiques relatifs au projet d'établissement et à la participation à des coopérations et réseaux validés en concertation avec le directoire.
- Si les comptes de l'établissement sont soumis à certification, le conseil de surveillance nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes.

Il entend le Directeur sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

Il est informé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'agence régionale de santé et l'établissement ainsi que de ses modifications.

Le Conseil de surveillance délibère sur :

- Le Projet d'Établissement (PE) mentionné à l'article L. 6143-2 du Code de la santé publique (CSP) ;
- La convention constitutive des CHU et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 du CSP ;
- Le compte financier et l'affectation des résultats ;
- Tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le Directeur ;
- Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son Conseil de surveillance ;
- Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement ;
- Les prises de participation et les créations de filiales mentionnées à l'article L. 6145-7 du code de la santé publique.

Le Conseil de surveillance 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 18 ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés à l'article L. 6148-2 ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- La participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire.

SECTION 2 – Le Directeur général

ARTICLE 3- COMPETENCES PROPRES DU DIRECTEUR GENERAL

Le Directeur général du CHU de Poitiers est le représentant légal de l'établissement. A ce titre, il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

En application des dispositions de l'Article L6143-7-2 du CSP, il est nommé par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'université et de la recherche.

Le Directeur général, Président du Directoire conduit la politique générale de l'établissement. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles établies en concertation avec le Directoire et celles qui relèvent de la compétence du Conseil de surveillance. Il participe aux séances du Conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.

Le Directeur général dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il propose au Directeur général du centre national de gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs des soins.

Il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art. Il assure l'ordonnancement des dépenses et des recettes. Il a le pouvoir de transiger.

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

ARTICLE 4- LE DIRECTEUR ET SON EQUIPE DE DIRECTION

Le Directeur général est assisté d'une équipe de Direction. Il peut déléguer sa signature à chacun des membres de l'équipe de Direction. Depuis, le 1er novembre 2018, l'équipe de direction est commune entre le CHU de Poitiers et le Groupe Hospitalier Nord Vienne.

ARTICLE 5- GARDE ADMINISTRATIVE

Pour répondre à la nécessité de la présence permanente, sur place, d'une autorité responsable, le Directeur organise avec les membres de son équipe de Direction et, le cas échéant, d'autres cadres de Direction et collaborateurs auxquels il a donné délégation de sa signature, un service de garde administrative.

Le directeur de garde est compétent pour les trois sites du CHU et également au titre de la direction commune pour le Groupe Hospitalier Nord Vienne.

ARTICLE 6- COMPETENCES PARTAGEES DU DIRECTEUR GENERAL

Conformément aux dispositions de l'article L. 6143-7 du CSP, après concertation avec le Directoire, le Directeur général :

- Conclut le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1 ;
- Décide, conjointement avec Le Président de la Commission médicale d'établissement, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
- Détermine le programme d'investissement après avis de la Commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux ;
- Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales ;
- Arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du Conseil de surveillance ;
- Arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité en application de l'article L. 6146-1 ;
- Peut proposer au Directeur général de l'Agence Régionale de la Santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération prévues au titre 3 du livre 1er de la présente partie ou des réseaux mentionnés à l'article L. 6321-1 ;
- Conclut les acquisitions, aliénations, échange d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;
- Conclut les baux emphytéotiques en application de l'article L. 6148-2, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance n°2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat et les conventions de location en application de l'article L. 6148-3 ;
- Soumet au Conseil de surveillance le projet d'établissement ;
- Conclut les délégations de service public mentionnées à l'article 38 de la loi n°93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et les procédures publiques ;
- Arrête le règlement intérieur de l'établissement ;
- 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 ;
- Présente à l'Agence Régionale de Santé le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article L. 6143-3 ;
- Arrête le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entrainant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles, mentionné à l'article L. 3131-7 ;
- Soumet au conseil de surveillance les prises de participation et les créations de filiale mentionnées à l'article L. 6145-7 du code de la santé publique ;

- Définit, après avis du président de la commission médicale d'établissement, les conditions de réalisation et d'encadrement des activités de présentation, d'information ou de promotion des produits de santé ou de formation notamment à leur utilisation, particulièrement en vue du respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 du code de la sécurité sociale.

SECTION 3 – Le directoire

ARTICLE 7- COMPOSITION DU DIRECTOIRE

Le Directoire comprend 12 membres dont 5 membres de droit, 4 membres nommés, 2 personnalités qualifiées et le Directeur de cabinet qui assure le secrétariat des séances.

7-1 LES MEMBRES DE DROIT

Sont membres de droit du Directoire :

- Le Directeur de l'établissement, qui en est le Président ;
- Le Président de la Commission médicale d'établissement (CME), qui en est le premier Vice-président ;
- Le Directeur de l'unité de formation et de recherche médicale (UFR), qui en est le Vice-président doyen ;
- Un médecin chercheur, qui en est le Vice-président de la recherche ;
- Le Président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT).

Le Vice-président du Directoire chargé de la recherche est nommé par le Directeur général sur proposition d'une liste d'au moins trois noms, établie conjointement par le Président de l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), le Président de l'université dont relève l'UFR, le Vice-président et le Doyen.

7-2 LES MEMBRES NOMMÉS

Les membres nommés sont désignés selon les prescriptions réglementaires dans le respect du principe de majorité des membres des professions médicales, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques.

Au CHU de Poitiers, les membres nommés comprennent deux membres de l'équipe de Direction et deux membres appartenant au personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.

Les membres appartenant à l'équipe de Direction sont nommés par le Directeur général.

Les membres appartenant au personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique sont nommés par le Directeur général, sur la base d'une liste de trois noms proposés conjointement par le Président de la CME et le Directeur de l'UFR.

En cas de désaccord, d'absence de liste ou de caractère incomplet de cette dernière, Le Directeur peut demander une seconde liste. En cas de nouveau désaccord, le Directeur Général nomme les membres de son choix.

A l'exception des membres de droit le Directeur nomme et révoque les membres du Directoire, après information du Conseil de surveillance.

7-3 LES PERSONNALITES QUALIFIEES

Deux personnalités qualifiées participent aux séances du Directoire. La première est désignée par le Président de la CME parmi le personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.

La seconde est désignée par le Directeur général du CHU parmi les membres de l'équipe de Direction.

7-4 LES INVITES

Le président du directoire peut faire appel à des membres invités, en fonction de l'ordre du jour.

ARTICLE 8- COMPETENCES DU DIRECTOIRE

8-1 PREPARATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le Directoire prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Le projet d'établissement est ensuite soumis à la délibération du Conseil de surveillance.

8-2 APPROBATION DU PROJET MEDICAL

Le Directoire approuve le projet médical, préparé par le Président de la CME avec le Directeur. Pour l'approbation du projet médical, le vote se fait à la majorité qualifiée. En dehors de cette hypothèse, il n'y a pas de vote au sein du Directoire.

8-3 CONSEIL AUPRES DU DIRECTEUR

L'article L. 6143-7-4 du CSP dispose que le directoire conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Ce rôle de conseil doit être formalisé dans un document écrit appelé « recommandation ».

8-4 ROLE DE CONCERTATION

Ce rôle de concertation est détaillé à l'article 6 du présent règlement intérieur.

SECTION 4 – La commission médicale d'établissement

ARTICLE 9- COMPOSITION DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

9-1 LES MEMBRES DELIBERANTS

La composition de la Commission médicale d'établissement est fixée comme suit sachant que la règlementation en vigueur dispose que les représentants mentionnés au 3° et au 4° sont en nombre égal :

- 11 chefs de pôles d'activités cliniques et médico-techniques ;
- 30 responsables de structures internes élus par et parmi les responsables de structures internes :
    a) 10 PU-PH ou MCU-PH ;
    b) 20 PH nommés à titre permanent ;

- 6 représentants élus des personnels enseignants et hospitaliers titulaires de l'établissement :
    a) Dans les disciplines de médecine : 2 PU-PH ou MCU-PH ;
    b) Dans les disciplines de chirurgie : 1 PU-PH ou MCU-PH ;
    c) Dans les disciplines d'anesthésie-réanimation : 1 PU-PH ou MCU-PH ;
    d) Dans les disciplines de biologie – pharmacie : 2 PU-PH ou MCU-PH ;

- 6 représentants élus des praticiens hospitaliers titulaires :
    a) Dans les disciplines de médecine : 3 PH ;
    b) Dans les disciplines de chirurgie : 1 PH ;
    c) Dans les disciplines d'anesthésie réanimation : 1 PH ;
    d) Dans les disciplines de biologie-pharmacie : 1 PH ;

Les disciplines de médecine comprennent les spécialités suivantes : spécialité de la médecine, radiologie, imagerie médicale, psychiatrie.

Les disciplines de chirurgie comprennent les spécialités suivantes : Chirurgie générale et digestive, spécialités chirurgicales et gynécologie obstétrique.

- 4 représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels comprenant les chefs de cliniques et assistants hospitaliers universitaires, les assistants des hôpitaux, les praticiens contractuels, les praticiens attachés effectuant au moins trois demi-journées hebdomadaires répartis comme suit :

- 2 représentants des chefs de clinique et assistants hospitaliers universitaires ;
- 2 représentants des assistants des hôpitaux, praticiens contractuels, praticiens attachés effectuant au moins trois demi-journées hebdomadaires ;

- 2 représentants des sages-femmes élus par l'ensemble des sages-femmes ;
- 3 représentants des internes (1 représentant pour les internes de médecine générale, 1 pour les internes de médecine des autres spécialités, 1 pour les internes de pharmacie) ;
- 3 représentants des étudiants hospitaliers (1 représentant pour les étudiants hospitaliers en médecine, 1 représentant pour les étudiants hospitaliers en pharmacie et 1 représentant pour les étudiants en maïeutique).

9-2 LES MEMBRES CONSULTATIFS

Assistent avec voix consultative :

- Le Président du Directoire ou son représentant ;
- Le Président de l'UFR de médecine et de pharmacie ;
- Le Président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Le praticien référent de l'information médicale ;
- Le représentant du comité technique d'établissement, élu en son sein ;
- Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;
- Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le Directeur général.

Le Président du Directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.

ARTICLE 10- COMPETENCES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

10-1 LES ATTRIBUTIONS GENERALES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

En application des dispositions de l'article R6144-1 du CSP, les attributions générales de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) sont les suivantes :

I- La Commission médicale d'établissement est consultée sur des matières sur lesquelles le comité technique d'établissement est également consulté ; ces matières sont les suivantes :

- Les projets de délibérations mentionnées à l'article L. 6143-1 du CSP ;
- Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement ;

- L'organisation interne de l'établissement. A ce titre, la commission se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation en pôles de l'établissement ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences ;
- La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

II- La commission médicale d'établissement est également consultée sur les matières suivantes :

- Le projet médical de l'établissement ;
- La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;
- La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- La politique de formation des étudiants et internes ;
- La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- La mise en œuvre de l'une des actions mentionnées au III de l'article L. 6112-2 ;
- Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux.

La Commission médicale d'établissement est informée sur les matières suivantes :

- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement ;
- Les contrats de pôles ;
- Le bilan annuel des tableaux de service ;
- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

10-2 POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

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

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

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

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

Dans ce cadre, la CME propose au Directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables, notamment ceux mentionnés à l'article L. 6111-2 du CSP.

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

La Commission des usagers et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.

La CME élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi. Le Directeur tient le programme d'actions et le rapport annuel à la disposition du Directeur Général de l'Agence Régionale de la Santé.

Le CHU de Poitiers met à la disposition du public les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

Dans le cadre de ses missions, la CME garantit la représentation médicale dans les différents comités de l'établissement ayant pour mission de contribuer à la politique continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Cette représentation est assurée dans le respect des règlements intérieurs de ces comités qui sont les suivants :

- Le comité gestion des risques et d'appui à l'amélioration de la qualité ;
- Le comité de lutte contre les infections nosocomiales ;
- Le comité de sécurité transfusionnelle et hémovigilance ;
- Le comité vigilances et risques ;
- Le comité du médicament, des dispositifs médicaux et stérilisation ;
- Le comité liaison alimentation nutrition ;
- Le comité de lutte contre la douleur.

SECTION 5 – Le Comité technique d'établissement

ARTICLE 11- COMPOSITION DU COMITE TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT

Le Comité Technique d'Etablissement (CTE) est présidé par le Directeur général ou son représentant.

Le Directeur général a la possibilité de se faire assister d'un ou plusieurs collaborateurs de son choix, sans que ce ou ces derniers ne puissent prendre part aux votes.

Un représentant de la CME assiste avec voix consultative à chaque réunion du CTE.

Le Président du CTE, à son initiative ou à la demande des membres titulaires du CTE, peut convoquer des experts afin qu'ils soient entendus sur un point inscrit à l'ordre du jour. Les experts n'ont pas voix délibérative. Ils ne peuvent assister qu'à la partie des débats relatifs aux questions motivant leur présence sans pouvoir participer au vote. Lorsque l'ordre du jour du comité comporte des questions intéressant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, le médecin du travail assiste avec voix consultative à la réunion du CTE.

ARTICLE 12- COMPETENCES DU COMITE TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT

Le CTE est consulté sur des matières sur lesquelles la commission médicale d'établissement est également consultée ; ces matières sont les suivantes :

- Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 ;
- Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement ;
- L'organisation interne de l'établissement ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences ;
- La convention constitutive du GHT.

Le CTE est également consulté sur les matières suivantes :

- Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
- La politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu ;
- Les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité ;
- La politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social ;

- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Le règlement intérieur de l'établissement.

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

Conformément aux dispositions de l'article R.6144-82 du CSP, la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement peuvent décider de délibérer conjointement des questions relevant de leurs compétences consultatives communes. A l'issue de ces délibérations, ils émettent des avis distincts.

SECTION 6 – La commission de l'activité libérale

ARTICLE 13- COMPOSITION

Les membres de la commission de l'activité libérale sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

En vertu des dispositions de l'article R.6154-12 du CSP, la commission comprend :

- Un membre du conseil départemental de l'ordre des médecins, n'exerçant pas dans l'établissement et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de santé privé, désigné sur proposition du président du conseil départemental de l'ordre des médecins ;
- Deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ;
- Le directeur de l'établissement public de santé ou son représentant ;
- Un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par son directeur ;
- Deux praticiens exerçant une activité libérale désignés par la commission médicale d'établissement ;
- Un praticien statutaire à temps plein, n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la commission médicale d'établissement ;
- Un représentant des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 du CSP.

ARTICLE 14- PRESIDENCE

La commission élit son président parmi ses membres, par vote à bulletin secret, à la majorité absolue au premier tour de scrutin, à la majorité relative au second tour.
En cas d'égalité de voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice du plus âgé.

Le président de la commission médicale d'établissement, qu'il exerce ou non une activité libérale, et les praticiens exerçant une activité libérale au sein de l'établissement ne peuvent être élus président de la commission.

En vue de préparer les séances et d'assurer le suivi des décisions, la commission désigne en son sein un bureau permanent composé de trois membres, dont son président, dès que 6 % des praticiens ayant le droit statutaire d'exercer une activité libérale exercent une activité libérale dans l'établissement.

ARTICLE 15- MISSIONS

La commission de l'activité libérale de l'établissement peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale ou en être saisie par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ou d'un organisme obligatoire d'assurance maladie, le président du conseil départemental de l'ordre des médecins, le président

du conseil de surveillance, le président de la commission médicale d'établissement (CME) et le directeur de l'établissement.

Un praticien peut saisir la commission de l'activité libérale de toute question relative à l'exercice de son activité libérale.

La commission saisit le directeur de l'établissement et le président de la CME dans les cas où elle est informée de difficultés rencontrées dans l'organisation des activités médicales publiques du fait de manquements d'un praticien dans l'exercice de son activité libérale intra-hospitalière ou du non-respect des engagements des clauses des contrats d'activité libérale signés par les praticiens. Elle informe le président du conseil départemental de l'ordre des médecins lorsqu'elle a connaissance d'un non-respect par le praticien des règles déontologiques.

La commission peut soumettre aux autorités toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens. Elle peut saisir la commission régionale de l'activité libérale.

La commission définit un programme annuel de contrôle des conditions d'exercice de l'activité libérale au sein de l'établissement.

Chaque année, la commission établit un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein d'établissement et sur les informations financières qui lui ont été communiquées.

Le rapport est communiqué, pour information, à la CME, au conseil de surveillance, à la commission des usagers, au directeur de l'établissement et au directeur général de l'ARS.

ARTICLE 16- FONCTIONNEMENT

Le mandat des membres de la commission de l'activité libérale d'établissement est de trois ans. Les membres qui perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à courir.

La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités compétentes ou par un praticien.

Elle est convoquée à l'initiative de son président. Ses membres sont soumis à l'obligation de secret.

Le secrétariat de la commission est assuré par la Direction des Affaires Médicales du CHU.

SECTION 7 – Le Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail

ARTICLE 17 - COMPOSITION DU COMITE D'HYGIENE DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) est présidé par le Directeur général. Il comprend des membres ayant voix délibérative et des membres à titre consultatif.

Les membres ayant voix délibérative sont les suivantes :

- Le Directeur général ou son représentant ;
- Des représentants pour les personnels non médicaux ;
- Des représentants pour les personnels médicaux (médecins, pharmaciens, odontologistes).

ARTICLE 18 - COMPETENCES DU COMITE D'HYGIENE DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Les missions du CHSCT sont de contribuer à l'amélioration des conditions de travail, à la prévention et à l'analyse des risques professionnels.

A ce titre, il a pour mission :

- L'analyse des risques professionnels et notamment ceux auxquels peuvent être exposées les femmes enceintes, ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail ;
- De procéder à des inspections, d'effectuer des enquêtes en matière d'accidents de travail ou des maladies professionnelles ;
- De contribuer à la prévention des risques professionnels et de proposer des actions de prévention.

Le CHSCT est également consulté :

- Avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail, et notamment avant toute transformation importante des postes de travail ;
- Sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, le remise ou le maintien au travail des accidents du travail ou des travailleurs handicapés et sur l'aménagement des postes de travail.

Si le CHSCT peut faire appel à titre consultatif et de façon occasionnelle à toute personne de l'établissement qui lui parait qualifiée, il peut également être aidé d'intervenants extérieurs.

SECTION 8 – La commission des soins infirmiers de rééducation et médico-technique

ARTICLE 19 - COMPOSITION ET MODALITES D'ÉLECTION DES MEMBRES DE LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUE

La CSIRMT est présidée par le Coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

La CSIRMT du CHU de Poitiers comprend 40 membres titulaires.

Ceux-ci sont élus après appel à candidature au scrutin uninominal majoritaire à un tour par et parmi les personnels relevant de chaque collège.

Le nombre de sièges de suppléants à pourvoir est égal, par collège, à celui du nombre de titulaires.

La durée du mandat des membres élus de la commission est de quatre ans. Ce mandat est renouvelable. Le président du directoire arrête la liste des membres composant la commission.

La commission se réunit au moins trois fois par an. Elle se dote d'un règlement intérieur et d'un bureau. Elle est convoquée par son président. Cette convocation est de droit à la demande du président du directoire, de la moitié au moins des membres de la commission ou du directeur général de l'agence régionale de santé. L'ordre du jour est fixé par le président de la commission.

Sont admis à participer avec voix consultative aux séances de la commission :

- Le Directeur des soins qui assiste le coordonnateur général ;
- Les Directeurs des soins chargés des instituts de formation et écoles paramédicaux rattachés au CHU de Poitiers ;
- Un représentant des étudiants de troisième année désigné par le Directeur de l'institut de formation paramédicale après tirage au sort parmi ceux élus au conseil technique de chaque institut de formation en soins infirmiers de rééducation et médico-techniques, rattaché juridiquement au CHU de Poitiers ;
- Un élève aide-soignant désigné par le Directeur de l'institut de formation ou de l'école, après tirage au sort parmi ceux élus au conseil technique de cet organisme, rattaché juridiquement au CHU de Poitiers ;
- Un représentant de la CME.

Afin d'enrichir la réflexion, la CSIRMT est élargie sur proposition du Président de la commission et accord du Directeur Général du CHU de Poitiers, à d'autres personnels paramédicaux s'ils ne sont pas élus :

- Cadres supérieurs de santé rattachés à la Direction qualité-pertinence-patients ;
- Cadre supérieur de santé de l'unité d'hygiène hospitalière ;

- Cadre supérieur de santé chargé de la formation continue ;
- Cadres supérieurs de santé rattachés à la coordination générale des soins.

Ce sont des membres associés avec voix consultative.
Après accord du Président de la CSIRMT, des personnes qualifiées peuvent être invitées à participer à ces travaux.

ARTICLE 20 - COMPETENCES DE LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUE

La CSIRMT est consultée pour avis sur :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordinateur général des soins ;
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades ;
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;
- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Le recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- La politique de développement professionnel continu ;
- La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

La CSIRMT est informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- La mise en place de la procédure prévue à l'article L. 6146-2 (admission de praticiens exerçant à titre libéral) ;
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

SECTION 9- Les commissions administratives paritaires

ARTICLE 21 - COMPOSITION DES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES LOCALES ET DEPARTEMENTALES

Dans chaque établissement, il est institué par l'assemblée délibérante une ou plusieurs Commissions administratives paritaires locales ayant compétence à l'égard des fonctionnaires.

Des Commissions administratives paritaires départementales sont instituées par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé au nom de l'Etat. Il en confie la gestion à l'autorité investie du pouvoir de nomination d'un établissement public de santé dont le siège se trouve dans le département. Ces commissions sont compétentes à l'égard des fonctionnaires pour lesquels les Commissions administratives paritaires locales ne peuvent être créées.

Lorsqu'une Commission administrative paritaire locale ne peut être réunie conformément aux dispositions applicables, la Commission administrative paritaire départementale est compétente.

Les Commissions administratives paritaires comprennent en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel. Elles sont composées de membres titulaires et de membres suppléants. Le nombre des représentants du personnel est déterminé en fonction de l'effectif des agents qui en relèvent.

Les représentants titulaires et suppléants de l'administration au sein des Commissions administratives paritaires départementales sont désignés par le Directeur de l'établissement qui en assure la gestion dans le mois suivant la proclamation des résultats des élections des représentants du personnel.

Le Directeur de l'établissement qui en assure la gestion ou son représentant est membre de droit des Commissions administratives paritaires départementales.

Les représentants titulaires et suppléants de l'administration au sein des Commissions administratives paritaires locales sont désignés par l'assemblée délibérante de l'établissement dans le mois suivant la proclamation des résultats des élections des représentants du personnel.

Une Commission administrative paritaire locale est considérée comme régulièrement constituée lorsque, outre les sièges de représentants titulaires, la moitié des sièges de représentants suppléants de l'administration a été pourvue.

ARTICLE 22 - COMPETENCES DES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES

Les Commissions administratives paritaires locales sont obligatoirement consultées sur les propositions et/ou les rejets de titularisation, sur les questions résultant de l'application du statut et relatives à la situation individuelle des agents (carrière, discipline) ainsi que dans l'hypothèse de licenciement pour insuffisance professionnelle.

ARTICLE 23 - FONCTIONNEMENT DES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES

Les membres des Commissions administratives paritaires départementales et locales sont désignés pour une durée de quatre ans.

Les Commissions administratives paritaires départementales sont présidées par le Président du Conseil de surveillance de l'établissement qui en assure la gestion ou son représentant.

Les Commissions administratives paritaires locales sont présidées par le Président de l'assemblée délibérante ou son représentant.

Les Commissions administratives paritaires se réunissent sur convocation de leur Président :

- Soit à son initiative ;
- Soit à la demande du Directeur de l'établissement ;
- Soit à la demande écrite du tiers de leurs membres titulaires ;
- Soit, en ce qui concerne les commissions administratives paritaires locales, à la demande écrite du tiers des membres de l'assemblée délibérante.

Dans les trois derniers cas, le Président est tenu de convoquer les commissions administratives paritaires dans le délai d'un mois. La convocation est accompagnée de l'ordre du jour de la séance. Les Commissions administratives paritaires se réunissent au moins deux fois par an.

Les Commissions administratives paritaires émettent leur avis à la majorité des suffrages exprimés, sauf lorsqu'elles siègent en matière disciplinaire. Dans ce cas, leur avis est requis à la majorité des membres présents.

S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, ou, à la demande d'au moins un tiers des membres présents, à bulletin secret.

En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée. Lorsque l'autorité investie du pouvoir de nomination prend une décision différente de l'avis ou de la proposition émis par la commission, elle informe dans le délai d'un mois la commission des motifs qui l'ont conduite à ne pas suivre cet avis ou cette proposition.

Les séances des Commissions administratives paritaires ne sont pas publiques.

Un fonctionnaire ne peut siéger lorsque la commission doit émettre un avis le concernant à titre individuel.

SECTION 10 – Le comité de la recherche biomédicale et en santé publique

ARTICLE 24 - COMPOSITION DU COMITE DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE ET EN SANTE PUBLIQUE

Il comprend douze membres qualifiés dans le domaine de la recherche :

- Quatre représentants du CHU désignés conjointement par le Directeur général et le Président de la CME après avis du Conseil exécutif et de la CME ;
- Quatre représentants de l'université de médecine, pharmacie et odontologie, désignés conjointement par le Président de l'université et le Directeur de l'UFR ;
- Quatre représentants des organismes de recherche associés par convention au CHU désignés par le Directeur général de l'institut national de la santé et de la recherche médicale, après consultation de leur directeur.

Eu égard à l'organisation antérieure des discussions relatives à la politique de recherche, il a été décidé, d'un commun accord entre le Directeur général du CHU et le Président de l'université, que ces derniers ainsi que le Président de la CME seraient membres du Comité de la recherche biomédicale et en santé publique (CRBS).

Lorsque le Comité de la recherche biomédicale et en santé publique examine des questions communes aux organismes de recherche et au CHU, une personnalité scientifique désignée par l'organisme de recherche concerné assiste avec voix délibérative aux travaux.

Les membres du comité sont désignés pour une période de deux ans. Leur mandat est renouvelable. Un intervalle de deux ans doit toutefois être respecté entre deux mandats successifs et un nouveau mandat.

La présidence du comité est assurée alternativement par le Directeur général du CHU et le Président de l'université.

ARTICLE 25 - COMPETENCES DU COMITE DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE ET EN SANTE PUBLIQUE

Le Comité de la recherche biomédicale et en santé publique veille à la coordination des activités de recherche exercées par les établissements et organismes qui le composent. A ce titre, il est consulté sur les projets concernant :

- Les modifications et renouvellements de conventions avec les universités de médecine et de pharmacie ;
- La politique de recherche telle que fixée par le projet d'établissement ;
- Le volet relatif à la recherche, l'enseignement et l'innovation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

- Les stipulations relatives à la recherche biomédicale et en santé publique du contrat d'établissement pluriannuel des établissements nationaux d'enseignement supérieur et de recherche.

Il doit également être consulté sur le projet de recherche des pôles d'activité des établissements publics de santé et sur la participation du Centre Hospitalier Universitaire aux structures de coopération associant plusieurs établissements comme des centres de lutte contre le cancer et des établissements de recherche ou d'enseignement supérieur et de recherche.

ARTICLE 26 - FONCTIONNEMENT DU COMITE DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE ET EN SANTE PUBLIQUE

Le Comité de la recherche biomédicale et en santé publique se réunit autant de fois que nécessaire sur convocation de son Président.

La convocation comporte l'ordre du jour arrêté par le Président.

Le comité ne siège valablement que lorsque la majorité des membres est présente.

En cas de partage des voix, le Président du comité dispose d'une voix prépondérante.

Le comité établit un rapport annuel et fixe son règlement intérieur.

Le CHU assure le secrétariat du comité et lui fournit les moyens matériels et financiers nécessaires à son activité.

CHAPITRE 2 : L'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE DES POLES

Le Directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au projet médical d'établissement, après avis du Président de la CME et du Directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.

Les pôles d'activité sont composés, d'une part, de services, de départements et d'unités fonctionnelles ou de toutes autres structures de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ainsi que, d'autre part, des services, unités départements ou structures médico-techniques qui leur sont associés. Les pôles d'activité clinique et médico-technique sont dénommés pôles hospitalo-universitaires.

SECTION 1- Le chef de pôle

ARTICLE 27- NOMINATION DU CHEF DE POLE

Le directeur nomme les chefs de pôle.

Pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique, il nomme les chefs de pôle sur proposition conjointe du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.

Peuvent exercer les fonctions de Chef de pôle les praticiens hospitalo-universitaires, les praticiens hospitaliers en médecine, odontologie, pharmacie et les praticiens contractuels.

La durée du mandat est fixée à quatre ans. Leur mandat peut être renouvelé dans les mêmes conditions.

En cas de vacance des fonctions de chef de pôle, le directeur général du CHU peut désigner un praticien répondant aux conditions légales requises pour exercer provisoirement ces fonctions sur proposition du président de la CME, du président de l'UFR et en cas de nomination d'un praticien sur une fonction de responsable de structure interne, le chef de pôle.

ARTICLE 28 - LES MISSIONS DU CHEF DE POLE

Le praticien Chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle.

Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des structures, services ou unités fonctionnelles, prévues par le projet de pôle.

En synthèse, le chef de pôle :

- Met en œuvre le projet d'établissement et le CPOM dans le pôle ;
- Propose l'organisation des structures médicales dans le projet de pôle ;
- Elabore le projet de pôle qui devra être un projet médico-soignant ;
- Négocie et conclue le contrat de pôle avec le Directeur général ;
- Décline le contrat à l'intérieur du pôle au sein des structures internes ;
- Associe les acteurs du pôle et les faire participer à la dynamique de projet ;
- Organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle.

Pour accomplir ses missions, le Chef de pôle est responsable, en lien avec les Directions fonctionnelles concernées et l'encadrement du pôle de :

- La gestion du tableau des effectifs rémunérés et la répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du pôle ;
- La gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux ;
- La définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ;
- La proposition au Directeur général de recrutement de personnel non titulaire du pôle ;
- L'affectation des personnels au sein du pôle ;
- L'organisation de la continuité des soins, notamment de la présence médicale et pharmaceutique ;
- La participation à l'élaboration du plan de formation des personnels de la fonction publique hospitalière et au plan du développement continu des personnels médicaux, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques.

Une délégation est donnée au Chef de pôle pour :

- Les dépenses de crédits de remplacement des personnels non permanents ;
- Les dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux ;
- Les dépenses à caractère hôtelier ;
- Les dépenses de formation et de personnel médical et non médical.

Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs dont il propose la nomination au Directeur d'établissement. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un des collaborateurs est un sage-femme.

SECTION 2 – Le directeur référent

ARTICLE 29 - DESIGNATION DU DIRECTEUR REFERENT

Au CHU de Poitiers, le Chef de pôle est assisté par un « Directeur référent ». Le Directeur référent est désigné par le Directeur général. Il représente le Directeur général dans le pôle.

ARTICLE 30 - MISSIONS DU DIRECTEUR REFERENT

Le Directeur référent a une mission générale de management et de pilotage du pôle. Par son positionnement, il est le relais privilégié entre le pôle et l'ensemble des interlocuteurs internes à l'hôpital.

30-1 MISSIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET D'EXPERTISE

Le Directeur référent :

- Gère les interfaces entre le pôle et la Direction générale, entre le pôle et les Directions fonctionnelles, entre le pôle et les autres pôles ;
- Porte à la connaissance du pôle les éléments relatifs aux dispositions législatives et réglementaires s'appliquant aux établissements de santé ;
- Relaye au pôle les axes stratégiques inscrits dans le projet d'établissement ;
- Relaye à l'encadrement du pôle les connaissances relatives aux principes de la gestion déconcentrée ;
- Aide et conseille le Chef de pôle pour la réalisation des objectifs inscrits au contrat de pôle ;
- Veille en interne à la bonne maitrise des moyens délégués au pôle ;
- Rappelle aux acteurs du pôle les engagements de l'établissement dans le cadre de la contractualisation externe ;
- Participe aux bureaux de pôle ;
- Participe à la structuration et à l'animation des instances de démocratie interne au sein du pôle ;
- Structure la politique de communication au sein du pôle, en lien avec le Chef de pôle, le Cadre supérieur de santé, le contrôleur de gestion opérationnel.

30-2 MISSION STRATEGIQUE

Parallèlement à sa mission d'expertise et de conseil le Directeur référent contribue à intégrer les politiques du pôle et celles de l'établissement.

A cet effet il :

- Participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de pôle dans ses différentes composantes ;

- Veille à la cohérence du projet de pôle avec les orientations du schéma régional de santé, du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, du projet d'établissement ;
- Propose les modalités de mise en œuvre des projets négociés dans les contrats de pôle en apportant les ressources et outils méthodologiques pour conclure les contrats de pôle et en proposant des modalités de suivi et d'évaluation des actions mises en œuvre ;
- Assure avec le Chef de pôle et le Cadre supérieur de santé, l'évaluation et l'analyse de l'activité du pôle grâce notamment aux outils élaborés par la Direction des finances la Direction du contrôle de gestion et le Département d'information médicale.

SECTION 3 – Le cadre supérieur de pôle

ARTICLE 31 - DESIGNATION DU CADRE SUPERIEUR DE POLE

Le Cadre supérieur de pôle est nommé par le Directeur général sur proposition du Coordonnateur général des soins et après information du Chef de pôle.

ARTICLE 32 - MISSIONS DU CADRE SUPERIEUR DE POLE

32-1 MISSIONS DELEGUEES

- Il participe à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des projets de pôle ;
- Par délégation du Chef de pôle, il assure la responsabilité de la gestion des équipes non médicales du pôle ;
- Il définit avec le Chef de pôle la répartition des moyens alloués en fonction de l'activité et veille à optimiser les organisations ainsi que la qualité des soins dispensés aux malades.

32-2 MISSIONS PROPRES

- Dans le cadre de la préparation du contrat de pôle, il participe à l'élaboration du projet médico-soignant, le met en œuvre et l'évalue avec l'équipe cadres dans le respect du projet d'établissement ;
- Il assure l'animation et le management de l'équipe cadres ;
- Il développe la logique de pôle et favorise le décloisonnement en cohérence avec les priorités du CHU ;
- Il élabore le plan de formation du personnel non médical, établit les priorités et répartit l'enveloppe formation du pôle ;
- Il est le relais de la politique du CHU et participe aux activités institutionnelles de l'établissement.

SECTION 4 – Le contrôleur de gestion

ARTICLE 33 - DESIGNATION DU CONTROLEUR DE GESTION OPERATIONNEL

Le contrôleur de gestion du pôle est recruté par voie interne ou externe selon la procédure institutionnelle de recrutement des personnels titulaires ou contractuels sur le profil de contrôleur de gestion. Le directeur référent peut être associé au choix du candidat.

ARTICLE 34 - MISSIONS DU CONTROLEUR DE GESTION OPERATIONNEL

Le contrôleur de gestion du pôle a une mission d'interface et d'aide à la décision auprès du bureau de pôle dont il est l'interlocuteur privilégié pour le dialogue de gestion avec la Direction Générale, les directions fonctionnelles, les autres pôles et dans le cadre du pilotage interne du pôle.

A ce titre, il :

- Créé et diffuse les tableaux de bord et les outils de pilotage adaptés à destination des trios de pôles ;
- Assure le reporting mensuel des objectifs et des moyens ;
- Assure le suivi des dépenses, des coûts des activités et analyser les écarts ;
- Réalise des études médico-économiques en amont des projets et évaluation à posteriori : estimation des recettes (seuil de rentabilité) et des coûts prévisionnels ;
- Participe au processus budgétaire ;
- Accompagne le bureau de pôle dans l'élaboration du contrat grâce aux données chiffrées et aux études réalisées ;
- Assure une veille permanente sur la fiabilité des données et des indicateurs ;
- Intervient dans les réunions de bureaux de pôles pour :
    - Présenter les données d'activité et de dépenses (tableaux de bord, études médico-économiques, reporting …) qui auront été préalablement analysées ;
    - Echanger sur les projets d'un point de vue médico-économique ;
    - Exposer les études ponctuelles demandées par les membres du bureau de pôle ;
- Participe aux projets institutionnels de Contrôle de Gestion et de Systèmes d'Information ;
- Réalise des missions d'audit ponctuelles (ex. audit de fiabilisation de la chaine de facturation dans le pôle, audit sur le processus des dépenses au sein du pôle, …).

Rattaché hiérarchiquement à la direction du contrôle de gestion, le contrôleur de gestion assure ses fonctions pour un ou plusieurs pôles selon la quotité de temps définie par le directeur du contrôle de gestion.

SECTION 5 – Les référents au sein des pôles

ARTICLE 35 - LE REFERENT QUALITE

Dans chaque pôle, sont désignés deux référents qualité ; un référent soignant et un référent médical.

Ils ont pour mission de :

- Participer au développement de la culture qualité-gestion des risques dans le pôle ;
- Etre l'interlocuteur de la commission des usagers auprès de l'équipe soignante pour l'analyse des risques dans le pôle ;
- Faciliter l'engagement et l'accompagnement des démarches qualité dans le pôle ;
- Participer à la rédaction, à la mise en œuvre et l'évaluation du volet qualité du contrat de pôle.

ARTICLE 36 - LE REFERENT RECHERCHE

Dans chaque pôle est désigné un référent recherche dont la mission est la suivante :

- Animation de la recherche sur le pôle et relations avec les équipes labellisées ;
- Réalisation d'un état des lieux de la recherche dans le pôle ;
- Promotion des essais cliniques dans le pôle et de l'inclusion des patients ;
- Aide à l'élaboration des projets institutionnels de recherche issus du pôle ;
- Suivi des projets de recherche sur le pôle et développement des coopérations dans le domaine de la recherche.

ARTICLE 37 - LE REFERENT LOGISTIQUE

Dans chaque pôle est désigné un référent logistique dont les missions principales sont les suivantes :

- Gestion des commandes (saisie et suivi) ;
- Réception des produits commandés ;
- Prise en compte et résolution des problèmes techniques ;
- Communication avec l'équipe soignante et les services fournisseurs ;
- Suivi des indicateurs de consommation des UF du pôle.

SECTION 6 – La contractualisation interne

ARTICLE 38 - LE CONTRAT DE POLE

Le directeur général signe avec le Chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle.

Pour les pôles d'activité clinique et médico-technique, le président de la commission médicale d'établissement contresigne le contrat. Il atteste, ainsi, par sa signature, la conformité du contrat avec le projet médical de l'établissement.

Dans les pôles hospitalo-universitaires, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou, en cas de pluralité d'unités, le président du comité de coordination du comité de l'enseignement médical, contresigne également le contrat.

Le contrat de pôle décline les orientations stratégiques du projet d'établissement et définit les objectifs notamment en matière de politique et de qualité des soins. Il fixe les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs ainsi que les moyens alloués.

Le contrat de pôle définit le champ et les modalités d'une délégation accordée au Chef de pôle permettant d'engager des dépenses dans les domaines suivants :

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

Le contrat de pôle précise également le rôle du Chef de pôle dans les domaines suivants :

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

Le contrat de pôle prévoit un intéressement collectif basé sur l'atteinte d'objectifs fixés en matière d'activité et performance organisationnelle ainsi que de qualité des soins. Ces objectifs se déclinent en

indicateurs qui diffèrent selon qu'il s'agisse de pôles cliniques ou de pôles médico-techniques, et qui sont pondérés de coefficients définis selon la politique incitative de l'établissement.

L'attribution d'un intéressement aux pôles est conditionnée par un résultat d'exploitation positif de l'établissement

ARTICLE 39 - LE PROJET DE POLE

Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Les crédits d'investissement font l'objet d'un suivi individualisé porté à la connaissance du bureau de pôle.

ARTICLE 40 - LE REGLEMENT INTERIEUR DU POLE

Le règlement intérieur de chaque pôle fixe les règles de fonctionnement qui lui sont propres et qui ne sont précisées ni dans le contrat de pôle ni dans le projet de pôle.

CHAPITRE 3 : L'ORGANISATION MEDICALE ET SOIGNANTE

SECTION 1 – Les professionnels

ARTICLE 41 - NOMINATION ET MISSIONS DES RESPONSABLES DE STRUCTURE INTERNE

Les responsables de structure interne, services ou unités fonctionnelles des pôles d'activité clinique ou médico-technique sont nommés par le Directeur général sur proposition du Président de la Commission médicale d'établissement après avis du chef de pôle, selon des modalités fixées par le règlement intérieur.

Les responsables de services, de départements, de structures internes ou d'unités fonctionnelles sont nommés pour une période de quatre ans renouvelable. Dans les deux mois suivant leur nomination, le directeur propose à ces responsables une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions.

Les responsables de structure interne, services ou unités fonctionnelles des pôles d'activité clinique ou médico-technique assurent la conduite générale du service ou de l'unité fonctionnelle dont ils ont la charge, la mise en œuvre des missions qui leur sont assignées et la coordination de l'équipe médicale qui s'y trouve affectée, dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien.

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

En cas de vacance des fonctions de responsable de structure interne, le directeur général du CHU peut désigner un praticien répondant aux conditions légales requises pour exercer provisoirement ces fonctions sur proposition du président de la CME, du président de l'UFR et en cas de nomination d'un praticien sur une fonction de responsable de structure interne, le chef de pôle.

ARTICLE 42 – NOMINATION ET AFFECTATION DES PRATICIENS HOSPITALIERS

La nomination des praticiens hospitaliers au sein du CHU de Poitiers est prononcée, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, sur proposition du directeur général, après proposition par le chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure concernée et avis du président de la commission médicale d'établissement. L'affectation est prononcée par le directeur général sur le poste vacant du pôle d'activité, sur proposition du chef de pôle ou s'il y a lieu, du responsable de la structure interne concernée et après avis du président de la commission médicale d'établissement.

ARTICLE 43 - DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX PHARMACIENS GERANT UNE PHARMACIE A USAGE INTERIEUR

Les pharmaciens exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) doivent exercer personnellement leur profession. Ils peuvent se faire aider par des préparateurs en pharmacie qui exercent sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien.

D'autres catégories de personnel peuvent être affectées à la PUI pour y effectuer sous la responsabilité du pharmacien des tâches particulières : cadres infirmiers, aides-soignants, agents hospitaliers,

techniciens de laboratoire, secrétaires, agents administratifs. Les PUI autorisées accueillent des internes en pharmacie et des étudiants hospitaliers en pharmacie.

Les étudiants hospitaliers en pharmacie participent à l'activité de la pharmacie sous la responsabilité des pharmaciens et sous la surveillance des internes en pharmacie. Ces personnes sont placées sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance.

Au CHU de Poitiers, la gérance de la pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien exerçant la fonction de responsable de structure interne au sein d'un pôle.

Sur le site de Montmorillon, une antenne à la PUI est mise en place à compter du 1er janvier 2016.

ARTICLE 44 – SAGES FEMMES

Les sages-femmes sont responsables, au sein des services de gynécologie-obstétrique dont ils relèvent, de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence.

ARTICLE 45 - INTERNES

Les internes sont des agents publics. Praticiens en formation spécialisée, ils consacrent la totalité de leur temps à leur formation médicale, odontologique ou pharmaceutique en stage et hors stage.

En stage, les internes sont sous la responsabilité du praticien responsable de l'entité d'accueil. Leurs obligations de trimestre comprennent huit demi-journées par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur le trimestre. Les internes bénéficient d'un temps de pause d'une durée minimale de quinze minutes par demi-journée de stage. Une période de nuit est comptabilisée à hauteur de deux demi-journées. Ils participent au service de gardes et astreintes. Le temps réalisé pendant les gardes et lors des déplacements survenant au cours de la période d'astreinte, y compris le temps de trajet, est décompté comme du temps de travail effectif et comptabilisé dans les obligations de service.

Hors stage, les obligations de service des internes comprennent deux demi-journées par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur le trimestre.

Ils bénéficient d'un repos de sécurité immédiatement à l'issue de chaque garde et à l'issue du dernier déplacement survenu pendant une période d'astreinte. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service en stage et hors stage.

Au sein des pôles cliniques, les internes en médecine assurent la visite médicale complémentaire des malades (contre-visite), aux jours et heures arrêtés par le Chef de service. Ils dispensent les soins dont l'urgence ne permet pas d'attendre la venue d'un praticien du service. En dehors de ces cas d'urgence, ils ne peuvent procéder à des actes ou interventions à caractère invasif, sous la responsabilité du Chef de service, que s'ils sont habilités par celui-ci et à condition qu'un praticien autorisé par la règlementation soit en mesure d'intervenir à tout moment.

Au sein des services médico-techniques, ils participent à l'exécution et à la validation des examens de diagnostic.

Les internes en pharmacie concourent à la préparation, au contrôle et à la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, ainsi qu'à l'étude du métabolisme des substances médicamenteuses et toxiques, de participer à l'élaboration et à la validation des analyses biologiques concourant à la prévention, au diagnostic et à la surveillance des traitements, d'assurer la liaison entre le service auquel il est affecté et les services de soins.

Ils s'acquittent des tâches qui leur sont confiées d'une manière telle que la continuité et le bon fonctionnement du service soient assurés.

ARTICLE 46 - ETUDIANTS HOSPITALIERS

Les étudiants en médecine participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité de praticiens et sous la surveillance des internes. Ils sont soumis aux règles déontologiques et éthiques de la profession médicale au cours des fonctions hospitalières qu'ils exercent, dans le cadre de leur formation. Ils sont chargés de la tenue des observations et de certains actes médicaux de pratique courante. Ils sont associés au service de garde. Ils suivent les enseignements dispensés au sein de l'hôpital et doivent de conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

Lors de la réalisation des stages au CHU de Poitiers au cours du cursus universitaire, les étudiants en médecine doivent porter une blouse permettant l'identification de sa fonction.

Afin de respecter les règles d'hygiène applicables dans l'ensemble de l'établissement, cette blouse est mise à disposition dans chaque service par le CHU, chaque étudiant étant responsable de la mettre à laver chaque semaine en échange d'une blouse propre remise par le service.

Cette prestation de location entretien est réalisée à titre onéreux et s'intègre dans une démarche de respect de l'hygiène au sein de l'établissement.

C'est pourquoi, tout étudiant en médecine est tenu de recourir à cette prestation et de s'acquitter avant l'entrée en stage de la somme due au titre de cette prestation.

Les modalités financières et pratiques sont précisées dans une note de service à destination des étudiants en médecine concernés PCEM2/D1/D2/D3/D4.

ARTICLE 47 – ETUDIANTS DES ECOLES PARAMEDICALES

Les étudiants des écoles paramédicales participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité des cadres paramédicaux et des professionnels maîtres de stage.

Ils sont soumis aux règles déontologiques des professions paramédicales lorsqu'ils exercent des fonctions hospitalières dans le cadre de leur formation. Les étudiants des écoles paramédicales contribuent, dans le cadre de leur stage, à la prise en charge des malades et à la réalisation des soins qui leur sont confiés, en fonction de leur niveau de formation et des objectifs de stage, et sous le contrôle d'un tuteur de stage.

SECTION 2 – L'organisation

ARTICLE 48 - PERMANENCE MEDICALE DES SOINS

La permanence médicale des soins a pour objet d'assurer pendant chaque nuit et pendant la journée du dimanche ou des jours fériés, ainsi que le samedi après-midi, la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence et la permanence des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux ou des internes. La permanence médicale des soins est organisée sous forme de permanence sur place ou par astreinte à domicile. L'organisation médicale décrite par les tableaux généraux de service détermine la durée du service normal de jour et du service relatif à la permanence des soins sur 24 heures.

ARTICLE 49 – VISITE MEDICALE QUOTIDIENNE

Une visite médicale a lieu chaque jour dans les unités d'hospitalisation. Elle est assurée par un praticien du pôle d'activités, dans des conditions arrêtées par le responsable de la structure interne au pôle d'activités.

ARTICLE 50 – COORDINATION DES SOINS DISPENSES AUX PATIENTS

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourt à la prise en charge des patients. Ils y procèdent, quelle que soit leur catégorie statutaire, en fonction de leur qualification, des responsabilités qui sont les leurs, de la nature des soins qu'ils sont amenés à dispenser et d'une manière générale, de leur devoir d'assistance aux patients et à leurs familles. L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients, que ces besoins soient ou non exprimés explicitement. Lorsque plusieurs professionnels collaborent à l'examen ou au traitement d'un patient, ils doivent se tenir mutuellement informés. Chacun des professionnels assume ses responsabilités propres et veille à l'information du patient.

TITRE 2 : LES DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE, A LA CIRCULATION ET AU STATIONNEMENT

Chapitre 1 : Les règles de sécurité générale

Chapitre 2 : La sécurité de fonctionnement

Chapitre 3 : Les règles de circulation et de stationnement à l'intérieur de l'établissement

CHAPITRE 1 : LES REGLES DE SECURITE GENERALE

SECTION 1 – Les principes généraux

ARTICLE 51 - NATURE ET OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE

Les règles de sécurité qui visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle doivent être en permanence proportionnées aux besoins de l'hôpital.

Les règles de sécurité ont pour but de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sureté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que l'hôpital assure à ses usagers. Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

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

ARTICLE 52 - POUVOIR DE POLICE DU DIRECTEUR GENERAL

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

Ces règles visent à éviter et pallier les conséquences des accidents dus à des défaillances techniques, à des défaillances humaines ou à des facteurs naturels.

Sous la Direction du Directeur général, les personnels chargés de la sécurité contribuent à la sécurité au sein de l'établissement.

Les personnels sont tenus de se conformer aux indications qui lui sont données à cet effet.

En cas de circonstances exceptionnelles, le Directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des évènements et proportionnées à la gravité de la situation.

ARTICLE 53 – VIGIPIRATE

Le Directeur général est responsable de la déclinaison au sein du CHU de Poitiers de la posture Vigipirate. Il l'exécute par voie de prescriptions générales ou de consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service hospitalier, dans le respect des lois, des principes généraux du droit et des règlements.

Ces mesures sont destinées à développer une culture de la sécurité, déployer un système de niveaux qui renforce la capacité de réponse du CHU de Poitiers en application du volet santé du plan Vigipirate et à mettre en œuvre des mesures renforçant l'action gouvernementale dans la lutte contre le terrorisme et la radicalisation.

Les mesures particulières sont conformes à l'actualisation semestrielle de la posture Vigipirate déclinée en 3 niveaux.

Ces mesures sont applicables à toutes personnes présentes sur les sites du CHU et font l'objet d'une nomenclature spécifique.

SECTION 2 – Les moyens au service de la sécurité

ARTICLE 54 - PERSONNELS ASSURANT LA SECURITE GENERALE

Tous les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du Directeur Général, dans le strict respect de la loi et des textes pris pour son application.

Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par le Code pénal et le Code de procédure pénale :

- obligation d'assistance aux personnes en péril ;
- légitime défense ou état de nécessité ;
- crime ou flagrant délit.

Ils ne peuvent intervenir dans les services de soins qu'à la demande du Directeur ou des personnes responsables de ces services. Ils peuvent retenir aux sorties du site hospitalier, durant le temps nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit (pour remise aux autorités) et tout patient désorienté ou susceptible visiblement de courir un danger à l'extérieur du site (en attendant sa prise en charge par un service de soins). En dehors du cas de péril grave et imminent, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder ni à l'ouverture d'une armoire ou d'un vestiaire, ni à des investigations, ni à l'inspection du contenu d'un véhicule personnel.

Ils ne peuvent effectuer aucune fouille ni aucune vérification d'identité. Ils disposent du droit de demander à toute personne d'ouvrir sacs et bagages. En cas de refus, les agents sont autorisés à refuser l'accès de cette personne. La police Nationale est sollicitée sans délai pour procéder à une vérification et un contrôle d'identité.

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

ARTICLE 55 - PERSONNELS ASSURANT LA SECURITE GENERALE AYANT LE STATUT DE GARDE PARTICULIER

Cet article ne s'applique ni au site de Lusignan, ni au site de Montmorillon.

Des agents assermentés ayant le statut de garde particulier de la voirie routière ont une compétence pour constater les infractions à la Police de la conservation du domaine public routier et établir les procès-verbaux concernant ces infractions sur le site du CHU.

Le garde particulier sera plus particulièrement chargé de constater les infractions suivantes :

- Infractions touchant le domaine routier prévues par le Code de la voirie routière notamment les stationnements gênants, abusifs ou interdits ;
- Infractions touchant à la propriété prévues et réprimées par le Code pénal notamment les destructions, dégradations et vols de biens appartenant au CHU.

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

ARTICLE 56 - MATERIELS DE SECURITE GENERALE

L'installation de matériels de télésurveillance, de vidéo surveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit permettre de faire respecter le secret médical, la dignité des malades et le droit à la vie privée des usagers et du personnel, il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). L'installation, le fonctionnement et l'exploitation des matériels de vidéo surveillance doivent observer les dispositions de la loi et des textes pris pour son application.

SECTION 3 – La gestion des actes de violence au sein de l'hôpital

ARTICLE 57 - RESPECT DU CALME ET DE LA TRANQUILLITE AU SEIN DE L'HOPITAL

Les patients et les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des autres patients, ni gêner le fonctionnement des services.

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'hôpital. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie du site, avec en cas de besoin appel aux autorités de Police.

Tout comportement suspect de la part d'un individu ou d'un groupe d'individus devra être signalé au directeur de garde sans délai. Ce dernier, en fonction de la situation contactera les forces de l'ordre ou le parquet.

Dans le cadre du plan national de prévention de la radicalisation et de la circulaire interministérielle du 28 mai 2016 relative à la prévention de la radicalisation, tout employé du CHU a la possibilité de signaler des personnes en voie de radicalisation (personnel, usagers, prestataires) en contactant le 05.49.44.34.30.

ARTICLE 58 - OBJETS ET PRODUITS INTERDITS, COMPORTEMENTS VIOLENTS

L'introduction d'armes, de produits stupéfiants ou d'alcool dans l'enceinte des différents sites du CHU de Poitiers est strictement interdite. Toute personne qui contrevient à cette disposition s'expose à la confiscation par le Directeur général ou son représentant, au titre de son pouvoir de Police, des objets ou produits en cause le temps du séjour hospitalier, et, le cas échéant, à une saisie par les autorités de Police ou de gendarmerie.

Cette confiscation fait l'objet d'un rapport au Directeur général.

Toute incitation à la consommation ou à l'échange de ces produits de la part d'un patient auprès d'autres patients est immédiatement signalée par l'équipe soignante auprès du Directeur général ou son représentant, qui pourra décider d'exclure celui-ci et de signaler l'événement aux forces de l'ordre et à la justice.

ARTICLE 59 - RESPONSABILITE

La mise en œuvre par l'hôpital de mesures de protection et de surveillance pour éviter que n'y surviennent des évènements 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'hôpital engagent totalement la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

ARTICLE 60 - PROTECTION FONCTIONNELLE DES AGENTS

En vertu de l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, et du décret du 26 janvier 2017, le CHU assure la protection fonctionnelle à ses agents (fonctionnaires (y compris stagiaires), contractuels, praticiens hospitaliers).

La protection fonctionnelle peut être mise en œuvre en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages. Cette liste n'est pas limitative. La protection peut être accordée en cas d'atteinte aux biens (par exemple en cas de dommage causé au véhicule de l'agent).

Le CHU de Poitiers peut également faire bénéficier de la protection fonctionnelle :

- la personne avec laquelle l'agent vit en couple, ses enfants et ses parents pour les actions civiles ou pénales qu'ils engagent contre les auteurs d'atteintes volontaires à l'intégrité de la personne dont ils sont victimes du fait des fonctions exercées par l'agent ;
- la personne avec laquelle l'agent vit en couple pour les actions civiles ou pénales qu'elle engage contre les auteurs d'atteintes volontaires à la vie de l'agent du fait de ses fonctions ;
- aux enfants ou, à défaut, aux parents du fonctionnaire pour les actions civiles ou pénales qu'ils engagent contre les auteurs d'atteintes volontaires à la vie de l'agent du fait de ses fonctions, en l'absence d'action engagée par la personne avec laquelle l'agent vit en couple.

ARTICLE 61 - LES ATTEINTES AUX BIENS DE L'ETABLISSEMENT

Les atteintes aux biens de l'établissement peuvent faire l'objet d'une procédure judiciaire et/ou d'une procédure de remboursement des frais engagés par l'établissement pour réparer les dommages causés.

Conformément à l'article 29 du Code de procédure pénale, les agents assermentés sont compétents pour relever des infractions aux biens de l'établissement.

ARTICLE 62 - RAPPORTS AVEC LES FORCES DE L'ORDRE ET DE LA JUSTICE

Seul le Directeur a la responsabilité d'organiser les relations avec les forces de l'ordre.

A ce titre, il a été établi un protocole d'accord qui définit les relations entre le CHU et les services de Police (pour le site de la Milétrie).

Le Directeur général de l'hôpital peut décider de demander au sein du site une intervention des forces de l'ordre qui apprécieront 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 malades et d'une manière générale des droits du citoyen.

CHAPITRE 2 : LA SECURITE DE FONCTIONNEMENT

ARTICLE 63 - SECURITE INCENDIE

Les sites de la Milétrie, de Lusignan et de Montmorillon sont assujettis aux règles de sécurité contre les risques d'incendie et de panique applicables à tous les établissements recevant du public et aux immeubles de grande hauteur. Tout le 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 niveau des poteaux d'incendie et des sorties de secours.

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

- La conduite à tenir en cas d'incendie ;
- Les modalités de mise en sécurité et d'évacuation notamment dans les locaux d'hospitalisation ;
- 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 de réchauffage est prohibé dans les locaux non appropriés ;
- L'usage de chauffage d'appoint ou de tout appareil électrique à usage personnel est prohibé au sein de l'établissement.

ARTICLE 64 - INTERDICTION DE FUMER ET DE VAPOTER

Par mesure d'hygiène et de sécurité et selon les termes de l'ordonnance n°2006-596 du 23 mai 2006 et le décret n°2007-1133 du 23 juillet 2007, il est interdit de fumer dans les locaux du site y compris les chambres d'hospitalisation ; une signalisation apparente rappelle cette interdiction. Cette interdiction de fumer est valable également pour la cigarette électronique.

Cette interdiction s'applique dans tous les secteurs d'activité, y compris en soins de suite et soins de longue durée. Elle s'applique notamment aux bureaux individuels et aux chambres de malades.

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

Des « zones fumeurs » à l'extérieur des bâtiments sont mises à disposition des fumeurs. Il est demandé de ne pas laisser les mégots en dehors des cendriers.

ARTICLE 65 - GARDE TECHNIQUE

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

Les personnels de l'hôpital observent strictement les règles de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. L'ensemble des personnels du CHU, est notamment tenu de participer aux exercices pratiques de sécurité incendie qui sont organisés dans l'établissement.

CHAPITRE 3 : LES REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT A L'INTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT

ARTICLE 66 - L'ACCES A L'HOPITAL

L'accès dans l'enceinte du site 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 de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le Directeur qui le cas échéant, peut prendre dans l'intérêt général les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires. L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur. De même, pour des raisons de sécurité, le Directeur peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques courus et des responsabilités éventuelles. Sauf besoins ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire à l'hôpital animaux, alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi.

ARTICLE 67 - VOIES DE DESSERTE

Les voies de desserte du CHU de Poitiers appartiennent au domaine public de l'établissement. Elles ne peuvent être considérées comme des voies ouvertes à la circulation publique. Elles sont prioritairement ouvertes au personnel et aux usagers.

Elles sont soumises au régime de la domanialité publique.

ARTICLE 68 - CIRCULATION

Les dispositions du Code de la route, matérialisées par une signalisation adéquate sont applicables dans l'enceinte du CHU de Poitiers.

La vitesse y est limitée à 30 km/h. Les conducteurs de véhicules sont tenus d'éviter les comportements générateurs de bruits.

ARTICLE 69 - RESPONSABILITE

L'autorisation de circuler et de stationner est une simple tolérance de l'établissement.

Elle ne saurait en rien engager la responsabilité du CHU, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol de véhicules ou de dégradations.

ARTICLE 70 - STATIONNEMENT

Le stationnement dans l'enceinte du CHU n'est pas autorisé en dehors des emplacements matérialisés et/ou aménagés.

L'établissement peut utiliser tout moyen pour assurer la régulation et le contrôle de l'accès aux places de stationnement, notamment le gardiennage. Des aires de stationnement sont en outre réservées à certains personnels, aux personnes à mobilité réduite ainsi qu'aux véhicules sanitaires légers. Ces aires sont répertoriées sur l'annexe du règlement intérieur et matérialisées sur le terrain par une signalisation règlementaire. Les personnels autorisés à se stationner sur ces aires, devront, à l'instar des titulaires de carte de stationnement pour personnes handicapées, apposer derrière leur pare-brise une autorisation de stationnement délivrée par la direction.

Le CHU de Poitiers dispose de parkings spécialement aménagés à destination des usagers de l'hôpital. Les usagers de ces parkings doivent respecter les servitudes de passage.

Les personnels du CHU de Poitiers disposent de parkings réservés à leur usage. Ils veillent, en se stationnant, à ne pas entraver la circulation routière, les cheminements piétons et les pistes cyclables.

ARTICLE 71 - AIRE DE STATIONNEMENT POUR LES GENS DU VOYAGE

Le CHU de Poitiers met à disposition des gens du voyage une aire de stationnement réservée pour l'accueil de la famille directe du malade hospitalisé pour une durée de plus de 24 heures. Cette organisation est conditionnée par la validité d'une convention conclue entre le CHU et l'association chargée par la communauté d'agglomération de Poitiers d'assurer la mission d'intérêt général d'accueil et de suivi des gens du voyage sur l'agglomération de Poitiers.
Cette convention précise les règles à respecter par les bénéficiaires et les modalités de versement de la redevance due en contrepartie.

ARTICLE 72 - STATIONNEMENT DES CAMPING-CARS

Le stationnement de véhicules de type camping-car sur le site de l'établissement au-delà de 24 heures est interdit sauf autorisation expresse du Directeur général ou de son représentant.

ARTICLE 73 - INFRACTIONS AU STATIONNEMENT

Cet article ne s'applique pas au site de Lusignan.

Sur le site de la Milétrie, conformément à l'article L. 130-4 du Code de la route, la Direction générale a recours à des gardes particuliers assermentés qui peuvent mettre en œuvre un ensemble de mesures telles que l'avertissement verbal, l'apposition d'autocollant d'avertissement, l'immobilisation du véhicule et la délivrance de procès-verbaux ou de timbres-amendes dès lors qu'il est constaté des infractions au Code de la route en matière de stationnement dans l'enceinte de l'établissement dont ils ont la garde. Les agents de l'équipe de surveillance non assermentés ne pourront pas établir de procès-verbaux ni apposer des timbres-amendes mais auront toutes les autres prérogatives des gardes particuliers.

Le CHU se réserve le droit de recourir aux services de la fourrière pour l'enlèvement d'un véhicule gênant après mise en demeure du propriétaire ainsi qu'aux forces de l'ordre en cas de perturbation grave du fonctionnement du service public hospitalier ou d'atteinte grave à la sécurité des biens et des personnes.

Aucun agent qu'il soit assermenté ou non ne peut procéder à des investigations ou à l'inspection du contenu d'un véhicule personnel.

Sur le site de Montmorillon, seuls des autocollants d'avertissement sont apposés sur les véhicules qui ne respectent pas les aires de stationnement.

ARTICLE 73-1 INFRACTIONS AU NON ACQUITTEMENT D'UN PEAGE ROUTIER

Sont sanctionnés :

- L'utilisation frauduleuse par des agents des titres de gratuité délivrés aux patients ;
- L'utilisation frauduleuse de tickets de gratuité mis à la disposition des familles de personnes hospitalisées ;
- Le non acquittement du péage routier en sortie multiple des parkings patients.

TITRE 3 : LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX HOSPITALISATIONS ET AUX CONSULTATIONS EXTERNES

Certains articles, au regard des activités, ne sont pas applicables au site de Lusignan, ni au site de Montmorillon.

Chapitre 1 : Accueil, consultation et admission

Chapitre 2 : Dispositions financières

Chapitre 3 : Dispositions particulières à certains patients

Chapitre 4 : Dispositions particulières aux unités de soins de longue durée

Chapitre 5 : Droits des patients

Chapitre 6 : Conditions de séjour du patient à l'hôpital

Chapitre 7 : Sortie des patients

Chapitre 8 : Dispositions relatives aux naissances et décès

Chapitre 9 : Gestion des relations avec les usagers et qualité de la prise en charge

CHAPITRE 1 : ACCUEIL, CONSULTATION ET ADMISSION

SECTION 1 – Principes généraux de l'accès aux soins

ARTICLE 74 - PRINCIPE DU LIBRE CHOIX DU PATIENT

Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé dans lequel elle souhaite être prise en charge, et le praticien qui la prend en charge.

Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont relève le patient, dans les limites imposées par les situations d'urgence, par l'organisation du service et par les disponibilités en lits de l'établissement.

Les patients ne peuvent, à raison de leurs convictions, récuser un agent ni exiger une adaptation du fonctionnement du CHU. Le refus de s'adresser à un agent ou de récuser des soins prodigués par un agent en raison de son sexe doit être signalé sans délai à la sureté et à l'encadrement.

ARTICLE 75 - PRINCIPE DE NON DISCRIMINATION

L'établissement accueille toutes les personnes ayant besoin de soins, sans distinction d'origine, de sexe, de condition sociale et familiale, d'opinions politiques, de religion, et sans préjuger de leur handicap ou de leurs caractéristiques génétiques.

ARTICLE 76 - CHOIX DE L'ACTIVITE LIBERALE

A leur demande, les patients peuvent être pris en charge par des médecins ayant passé avec l'établissement un contrat d'activité libérale, dans le respect des règles relatives à l'activité libérale des praticiens hospitaliers.

En cas d'hospitalisation, ce choix doit être formulé par le malade lui-même ou par son accompagnant, par écrit et dès son entrée à l'hôpital, après qu'il aura pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix. Dans tous les cas, le malade doit recevoir préalablement à sa prise en charge et par écrit, toutes les indications utiles sur les règles qui lui seront applicables du fait de son choix, notamment sur les honoraires fixés par entente directe entre le malade et le praticien, la tarification et les conditions de participation financière des organismes d'assurance maladie.

La prise en charge médicale peut dans ce cas s'effectuer dans les services où elle s'exerce en secteur public.

Le délai de rendez-vous dans le secteur public, ne saurait justifier qu'on impose au patient une prise en charge en secteur privé.

Les jours, heures d'ouverture et le montant des honoraires de chaque consultation privée doivent faire l'objet d'un affichage distinct de celui des consultations publiques.

En principe, lorsque le patient a été pris initialement en charge dans le cadre de l'activité libérale, le patient ne peut être réadmis au cours du même séjour dans le secteur public, il en va de même dans le sens inverse. Toutefois, le directeur peut autoriser un tel transfert à titre exceptionnel sur demande motivée du malade.

SECTION 2 – Les conditions générales d'admission

ARTICLE 77 - CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION DU PATIENT MAJEUR

77-1 ADMISSION SUR DECISION DU DIRECTEUR GENERAL

L'admission à l'hôpital est prononcée par le Directeur général, sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement.

Elle est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par un médecin ou un interne de garde de l'établissement, sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou appartenant au service de consultation de l'établissement attestant la nécessité du traitement hospitalier.

Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans mention de l'affection qui motive l'admission.

Il doit être accompagné d'une lettre du médecin traitant ou du médecin de consultation adressée au médecin du service hospitalier, donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

77-2 ADMISSION SUR DECISION DU DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

En cas de refus d'admettre un malade qui remplit les conditions requises pour être admis, alors que les disponibilités en lits de l'établissement permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

ARTICLE 78 - ADMISSION EN URGENCE

78-1 ADMISSION EN URGENCE

Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur général ou son représentant, prononce l'admission, même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement en la prononçant éventuellement sous X de manière temporaire si les circonstances l'imposent.

Plus généralement, il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

De même, toutes les mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue par le cadre ou, à défaut, par une infirmière de l'unité, que le patient ait été conduit au sein du CHU par le SAMU, les pompiers, les forces de l'ordre ou tout autre moyen. Il incombe au personnel de mettre immédiatement en œuvre, sous la responsabilité du directeur, toutes les démarches utiles à l'identification et à l'information des familles. Cette obligation d'information doit toutefois tenir compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation. Le même devoir de diligence pour

l'information des familles est assuré en cas de transfert, d'aggravation de l'état de santé ou de décès du patient.

78-2 MALADES AMENES PAR LES FORCES DE L'ORDRE EN URGENCE

L'établissement assure les examens figurant sur une réquisition en forme légale et remet aux autorités tout objet précisé sur cette réquisition.

Pour le site de la Milétrie, les patients escortés par les forces de l'ordre aux urgences sont admis dans une unité aménagée et leur accès se fait par une entrée dédiée, distincte de celle des patients habituels.

La Police nationale ou la Gendarmerie assure l'escorte du patient pendant la durée de son séjour dans l'établissement.

Hormis ces mesures de sécurité, la prise en charge de ces patients se fait dans les mêmes conditions que pour les patients habituels de l'établissement.

78-3 AFFLUX MASSIF DE PATIENTS

En cas d'afflux massif de patients et si un patient ne peut être identifié immédiatement, l'admission peut se faire à titre provisoire et de manière anonyme, en utilisant un numéro provisoire.

L'identité des personnes admises dans le cadre d'un plan d'afflux massif de patients peut être transmise à la préfecture et au Procureur de la République.

Quoiqu'il en soit, il convient de se référer au dispositif de crise qui permet à l'établissement de mobiliser les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle.

78-4 HOSPITALISATION APRES UN PASSAGE AUX URGENCES

Après admission du patient, l'hospitalisation est décidée par le médecin qui a pris en charge le patient, qui l'oriente vers le service adapté dans les meilleurs délais.

ARTICLE 79 - TRANSFERT APRES PREMIERS SECOURS

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'établissement constate que l'état d'un malade ou blessé requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement, ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, ou encore lorsque son admission présente, du fait du manque de place, un risque certain pour le patient et pour le bon fonctionnement du service hospitalier, le Directeur général ou son représentant doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis, après que le patient ait reçu les premiers secours.

En dehors des cas d'urgence, le consentement du patient est recueilli avant tout transfert provisoire ou définitif.

ARTICLE 80 - ADMISSION DES USAGERS OU PATIENTS

80-1 ACCUEIL DES USAGERS OU PATIENTS

L'accueil des patients et des accompagnants est assuré par des référents médico-administratifs dans les services de consultations. L'accueil des patients et des accompagnants est assuré par le personnel soignant dans les services d'hospitalisation.

Pour le site de Montmorillon, l'accueil est assuré par le bureau des admissions.

80-2 PIECES A FOURNIR PAR L'USAGER LORS DE L'ADMISSION

Lors de leur admission, il est demandé aux patients de produire une pièce d'identité et un justificatif de domicile.

En outre, les bénéficiaires d'une couverture sociale doivent fournir tous les 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 et ceux de leur éventuelle mutuelle complémentaire.

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle et de la couverture santé solidaire doivent être munis de l'attestation idoine.

Les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat doivent être munis de leur attestation AME en cours de validité.

Les bénéficiaires de l'article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre doivent laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

Les patients qui ne bénéficient d'aucun régime de protection, sont appelés à signer un engagement de paiement et à verser au moment de leur admission, à titre provisoire, une somme. Le versement de cette somme est renouvelable selon la durée de l'hospitalisation et elle viendra en déduction de l'avis de sommes à payer correspondant à leur séjour. Dans l'hypothèse où la somme versée serait supérieure au montant dû à l'issue de la prise en charge, la différence fera l'objet d'un remboursement au patient.

L'assistant social peut être sollicité pour toute démarche visant à régulariser un défaut de couverture maladie. Il assiste le patient pour toutes démarches administratives, sociales et/ou matérielles liées à son hospitalisation.

Le site de la Milétrie assure notamment une permanence d'accès aux soins de santé adaptée aux personnes en situation de précarité, visant à assurer leur admission et l'accompagnement dans leurs démarches.

SECTION 3 – Le régime d'hospitalisation

ARTICLE 81 - CHOIX DU LIEU ET DU REGIME D'HOSPITALISATION

81-1 REGIME PARTICULIER D'HOSPITALISATION

Au CHU de Poitiers, il existe un régime commun d'hospitalisation et un régime particulier.

Le régime commun d'hospitalisation est le régime de droit. Il est obligatoirement appliqué aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle.

Le malade bénéficiant d'une chambre particulière (régime particulier), doit au moment de son admission, signer un engagement de payer les frais qui y sont liés.

81-2 HOSPITALISATION A DOMICILE

Alternativement à une hospitalisation complète, les patients peuvent être admis dans un service d'hospitalisation à domicile.

Ces services interviennent dans une aire géographique donnée, pour des pathologies prédéterminées justifiant des soins continus et coordonnés.

Les patients admis dans le cadre d'une hospitalisation à domicile sont soumis aux règles fixées dans le présent règlement intérieur en tenant compte des particularités de leur régime d'hospitalisation.

81-3 SOINS DISPENSES EN MILIEU PENITENTIAIRE

Le CHU de Poitiers assure les activités de prévention ainsi que les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire.

Il concourt aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans les établissements pénitentiaires avec lesquels il est lié par convention.

Le maintien de l'ordre et la sécurité dans les locaux, pour les personnels hospitaliers qui dispensent ces soins et assurent les actions de prévention sanitaire sont assurées par l'administration pénitentiaire ou par les forces de l'ordre.

Les dépenses afférentes aux soins ainsi dispensés sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

ARTICLE 82 - CONSULTATIONS EXTERNES

Le CHU de Poitiers dispose de services de consultations et de soins pour les patients externes. La liste et la localisation de ces services sont indiquées à l'entrée de l'établissement.

Outre les consultations publiques, des consultations externes peuvent être effectuées dans le cadre de l'activité libérale que pratiquent certains praticiens hospitaliers.

Le choix du secteur libéral implique, pour les consultations externes, les mêmes conditions particulières que pour les hospitalisations.

ARTICLE 83 - ORGANISATION DE L'ACTIVITE LIBERALE DES PRATICIENS HOSPITALIERS

Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les médecins hospitaliers exerçant à temps plein au CHU de Poitiers et qui en font la demande, peuvent être autorisés dans certaines limites et conditions, à exercer au sein de l'hôpital une activité libérale sous forme de consultations, de soins d'hospitalisation ou d'actes médico-techniques.

Cette activité s'effectue dans le cadre d'un contrat conclu entre le praticien concerné et le CHU. Ce contrat, d'une durée de cinq ans, est transmis par le directeur de l'établissement au directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) avec son avis ainsi que ceux du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement. Le directeur général de l'ARS approuve ce contrat. L'approbation du contrat vaut autorisation d'exercice de l'activité libérale.

Toutefois, peuvent exercer une activité libérale les seuls praticiens adhérant à la convention régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins.

L'activité libérale s'exerce exclusivement au sein du CHU ou, dans le cas d'une activité partagée entre plusieurs établissements, dans l'établissement où le praticien exerce la majorité de son activité publique, à la triple condition que :

- le praticien exerce personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;
- la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle est astreint le praticien ;
- le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

Une Commission de l'activité libérale est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires ainsi que des stipulations des contrats des médecins, notamment sur les modalités de perception de la redevance.

Au CHU de Poitiers, les honoraires sont perçus par l'intermédiaire de l'administration hospitalière ou directement par le praticien.

Aucun lit, ni aucune installation médico-technique, ne peut être réservé à l'exercice de l'activité libérale.

Dans le contrat d'exercice libéral, il est prévu une clause engageant le praticien hospitalier, en cas de départ temporaire ou définitif (sauf cas de la retraite), à ne pas s'installer, pendant une période au minimum égale à 6 mois et au maximum égale à 24 mois, à proximité de l'établissement public de santé qu'il quitte. Le non-respect de cette clause engendre des sanctions financières.

CHAPITRE 2 : LES DISPOSITIONS FINANCIERES

ARTICLE 84 - HOSPITALISATIONS

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, sauf dans les cas d'urgence médicalement constatée, d'une provision calculée notamment, sur la base de la durée estimée du séjour.

Sauf dans les mêmes cas d'urgence, les patients non assurés sociaux 100% payants dont les malades 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. Cette attestation doit être acceptée par le CHU de Poitiers avant la prise en charge du patient.

ARTICLE 85 - CONSULTATIONS

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe à l'hôpital correspondent aux tarifs publics fixés par conventions entre l'assurance maladie et les professionnels de santé, sur la base des nomenclatures en vigueur.

Les tarifs des actes non prévus par ces nomenclatures sont fixés par le Directeur général du CHU de Poitiers.

Tout patient ne pouvant justifier de l'ouverture de droits à la Sécurité Sociale ou à un autre organisme de prévoyance, doit s'acquitter de l'intégralité du tarif des soins externes auprès de l'hôpital.

Lorsqu'il bénéficie d'un *''tiers payant''* pour la part sécurité sociale, le patient acquitte uniquement le ticket modérateur.

Il peut être exonéré totalement du paiement de ce ticket modérateur en fonction de sa situation personnelle ou si celui-ci est pris en charge par un organisme tiers ayant passé une convention à cet effet avec le CHU de Poitiers.

Les patients devant s'acquitter de l'intégralité des frais de soins externes ou du paiement du seul ticket modérateur pourront être amenés à payer ces sommes en régie préalablement ou à l'issue de la consultation et/ou des actes effectués.

Le service social de l'hôpital assiste les personnes démunies pour leur faciliter l'accès aux consultations notamment pour l'obtention d'une couverture sociale.

ARTICLE 86 - PRESTATIONS FOURNIES AUX ACCOMPAGNANTS

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

CHAPITRE 3 : LES DISPOSITIONS PARTICULIERES A CERTAINS PATIENTS

ARTICLE 87 - ADMISSIONS DES FEMMES ENCEINTES ET ACCOUCHEMENT SOUS X

87-1 ADMISSIONS DES FEMMES ENCEINTES

Le Directeur général ne peut, s'il existe des lits vacants dans le service de maternité, refuser l'admission dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement d'une femme enceinte ou dans le mois qui suit l'accouchement d'une femme récemment accouchée et celle de son enfant.

87-2 ACCOUCHEMENTS SOUS X

Quand, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, une femme enceinte demande le bénéfice du secret de l'admission (accouchement sous X), dans les conditions prévues par l'article L. 222-6 du Code de l'action sociale et des familles, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise. Cette admission est prononcée sous réserve qu'il n'existe pas de lits vacants dans un centre maternel du département ou dans ceux avec lesquels le département a passé convention.

Par ailleurs, l'intéressée est informée, au cours de son séjour dans l'établissement, des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire. Elle est donc invitée à laisser, si elle l'accepte, des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance, ainsi que, sous pli fermé, son identité. Elle est informée de la possibilité qu'elle a de lever à tout moment le secret de son identité et, qu'à défaut, son identité ne pourra être communiquée que par l'intermédiaire du conseil national pour l'accès aux origines personnelles.

ARTICLE 88 - ADMISSIONS DES MINEURS

88-1 PRINCIPE

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale ou de l'autorité judiciaire.

L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande de l'établissement ou à celle de son gardien.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsqu'aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance.

88-2 CAS DE DISPENSE DU CONSENTEMENT DES TITULAIRES DE L'AUTORITE PARENTALE

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

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

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.

Dans tous les cas d'urgence, même si les titulaires de l'autorité parentale ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires.

88-3 ADMISSIONS DES MINEURES ENCEINTES

Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale, ou le cas échéant du représentant légal, doit être recueilli.

Lorsqu'une femme mineure non émancipée désire garder le secret sur une interruption volontaire de grossesse, le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal soient consultés.

Si la mineure s'oppose à cette consultation ou si le consentement n'est pas obtenu, l'IVG ainsi que les actes médicaux et soins liés peuvent être pratiqués à sa demande sous réserve qu'elle soit accompagnée par une personne majeure de son choix.

Lorsque une femme enceinte mineure demande le bénéfice du secret de l'admission, le Directeur général ou son représentant, en liaison avec le service social du site, signale la situation au Parquet qui apprécie la nécessité ou non de saisir le Juge des enfants en vue d'une mesure d'assistance éducative pouvant concerner la femme ou l'enfant.

88-4 OBLIGATION DE SIGNALEMENT

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

88-5 ORIENTATION DES MINEURS

Les mineurs âgés de moins de 16 ans ne peuvent être admis dans les services d'adultes, s'il existe un service d'enfants susceptible de les accueillir. Des dérogations à ces règles peuvent être toutefois exceptionnellement autorisées par le Directeur général ou son représentant, après avis des chefs de service concernés.

88-6 HEBERGEMENT DES MAJEURS ACCOMPAGNANTS

Les majeurs, accompagnant des mineurs, peuvent être hébergés au CHU, soit à la maison des familles soit, dans certains cas, après accord de l'encadrement du service, quand cela est nécessaire aux soins et que le mineur est en bas âge, dans le service.

Pour le site de Montmorillon, un majeur accompagnant le mineur, peut sur demande, être hébergé dans le service.

ARTICLE 89 - AUTRES CAS PARTICULIERS

89-1 ADMISSION DES MAJEURS PROTEGES

L'admission d'un majeur protégé est prononcée sauf urgence à la demande de son tuteur.

Toutefois la personne intéressée est en droit d'être associée à la décision d'une manière adaptée à son discernement.

Dès lors, le consentement à l'hospitalisation du majeur protégé doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté.

89-2 ADMISSION DES MILITAIRES

Les militaires sont, hors les cas d'urgence, admis dans l'établissement sur demande de l'autorité militaire compétente.

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

Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, celui-ci est évacué sur l'hôpital des armées le plus proche. Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par l'État.

89-3 ADMISSION DES DETENUS

L'admission dans l'établissement d'un détenu ne peut être acceptée que pour des hospitalisations urgentes ou de courte durée.

Dans un objectif de sécurité, les dossiers des patients détenus sont sécurisés et anonymisés.

Sauf si le patient requiert des soins de réanimation, des soins intensifs ou une surveillance particulière, il est hospitalisé dans la chambre sécurisée située dans l'unité d'hospitalisation temporaire, au service des urgences.

Si cette unité est déjà occupée, il est placé dans le service qui traite de sa pathologie, dans une chambre seule, si possible à l'écart des passages.

La garde du patient-détenu est assurée obligatoirement et exclusivement par des agents de Police, des agents de l'administration pénitentiaire ou de gendarmerie en tenue.

Tout incident grave doit être signalé aux autorités compétentes.

89-4 PATIENTS TOXICOMANES

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

L'admission des personnes auxquelles l'autorité judiciaire ou l'autorité sanitaire ont enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication a lieu après avis d'un médecin habilité en qualité de médecin relais qui est chargé de la mise en œuvre de la mesure d'injonction thérapeutique, d'en proposer les modalités et d'en contrôler le suivi sur le plan sanitaire.

Le départ de ces personnes doit être systématiquement rapporté au médecin relais qui informe l'autorité judiciaire en cas d'interruption du suivi à l'initiative de l'intéressé. Il informe également l'autorité judiciaire de tout autre incident survenant au cours de la mesure.

89-5 MINEURS ACCOMPAGNANTS

Dans les cas où il n'existe pas de personne majeure disponible pour en assurer la garde, avec l'accord du titulaire de l'autorité parentale, les mineurs accompagnant une personne hospitalisée peuvent être admis pour une durée limitée sur décision du Directeur général ou de son représentant.

CHAPITRE 4 : LES DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX UNITES DE SOINS DE LONGUE DUREE

L'ensemble des dispositions relatives aux patients sont également applicables aux patients admis dans les unités de soins de longue durée mais les besoins particuliers de ces patients rendent nécessaire de préciser ou d'adapter certaines des dispositions relatives à leur séjour.

ARTICLE 90 - LIBRE CHOIX DE LA PERSONNE

La personne en perte d'autonomie garde la liberté de choisir son mode de vie et l'établissement dans lequel elle séjourne. L'admission doit être préparée en liaison avec l'intéressé et sa famille et recevoir son accord. Préalablement à son admission, le patient doit être, ainsi que sa famille ou la personne de confiance, pleinement éclairé sur les modes de fonctionnement de l'établissement et l'organisation des soins et notamment sur :

- Les conditions de séjour, s'agissant du confort hôtelier, de la prise en charge des soins et de la dépendance ;
- Les montants des frais relatifs au séjour, aux soins, à la dépendance et à l'hébergement, ainsi que les modalités de leur prise en charge par les organismes de protection sociale et les collectivités départementales.

ARTICLE 91 - MODALITES DE L'ADMISSION

Le CHU de Poitiers remet à chaque personne prise en charge ou à son représentant légal, lors de son admission, un livret d'accueil auquel est annexée la charte de la personne hospitalisée ainsi que la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et un contrat de séjour.

Le contrat de séjour a pour objet de déterminer les objectifs, la nature de la prise en charge du résident et de fixer les prestations offertes ainsi que leurs coûts.

ARTICLE 92 - FRAIS DE SEJOUR

L'établissement est soumis aux règles du Code de l'action sociale et des familles relatives aux USLD et EHPAD rattachés à un établissement public de santé et à celles de la comptabilité publique hospitalière. Il est partiellement habilité à recevoir des résidents admis à l'aide sociale pour lesquels les tarifs afférents à l'hébergement sont arrêtés par le Président du Conseil Départemental. Concernant les résidents non admis à l'aide sociale, les tarifs sont arrêtés par le Directeur Général du CHU de Poitiers.

92-1 TARIF HEBERGEMENT

Il comprend, tel que le prévoit la réglementation :

- Les charges d'exploitation à caractère hôtelier et d'administration générale ;
- Concurremment avec les produits relatifs à la dépendance, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;
- Les charges relatives à l'emploi de personnel assurant l'accueil, l'animation de la vie sociale, l'entretien, la restauration et l'administration générale ;
- Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à la dépendance ;
- Les amortissements des biens meubles et immeubles autres que le matériel médical ;
- Les dotations aux provisions, les charges financières et exceptionnelles.

Il ne comprend pas les frais de coiffure, d'esthétique et de pédicurie qui restent à la charge du résident.

Le tarif hébergement est acquitté par le résident ou sa famille, mais peut être pris en charge, le cas échéant, par l'aide sociale départementale.

En cas de non-paiement par le résident ou sa famille du tarif hébergement, le CHU se réserve le droit de mettre en œuvre l'obligation alimentaire.

92-2 TARIFS DEPENDANCE

Ils comprennent, tel que le prévoit la réglementation, les charges induites par le niveau de dépendance du résident :

- Les fournitures pour l'incontinence ;
- Concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;
- Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement ;
- Concurremment avec les produits relatifs aux soins, les charges de personnels afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques ainsi qu'aux accompagnateurs éducatifs et sociaux ;
- Les charges nettes relatives à l'emploi de psychologues ;
- Les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier, permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation.

Trois tarifs sont arrêtés annuellement par le Président du Conseil Départemental de la Vienne par niveau de dépendance : GIR 1-2, GIR 3-4, GIR 5-6.

Le niveau de dépendance est évalué par le médecin de l'unité, pour chaque résident, après son entrée, puis une fois par an. Ce classement déterminera le tarif qui lui sera appliqué et sera à sa charge.

Pour les personnes de plus de 60 ans, classées dans un niveau de dépendance de 1 à 4, l'allocation personnalisée d'autonomie peut être demandée auprès du Président du Conseil Départemental du département de situation de son domicile avant son entrée. Si l'APA est accordée, le résident ou son représentant s'engage à ce qu'elle soit versée directement à l'établissement.

92-3 DOTATION SOINS

Elle couvre toutes les charges relatives aux soins médicaux et paramédicaux apportés au résident dans les unités :

- Médicaments et fournitures médicales ;
- Charges de rémunérations des médecins, des infirmiers et d'une partie des personnels aides-soignants ;
- Matériels équipements nécessaires aux soins.

Ces dépenses sont couvertes par une dotation versée par l'assurance maladie directement à l'établissement.

ARTICLE 93 - CONDITIONS DE FACTURATION

Les patients et/ ou leurs familles et/ou la personne de confiance doivent être informés préalablement à l'admission des conditions financières d'hébergement.

Cette information doit contenir :

- Les conditions financières de prise en charge ;
- Les délais autorisés et les conditions de facturation en cas d'absence du patient (en cas d'hospitalisation ou pour convenance personnelle) ;
- Les modalités d'obtention de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;
- Les clauses de résiliation du contrat de séjour.

ARTICLE 94 - RESPECT DES PERSONNES

La dignité, l'intimité et la vie privée du patient doivent être strictement respectées.

ARTICLE 95 - PROJET DE SOINS ET PROJET DE VIE

L'établissement met en œuvre un projet de soins et un projet de vie destinés à favoriser la prise en compte de l'état global du patient. L'élaboration du projet de soins organise le fonctionnement en équipe prenant en compte les besoins individuels du patient et, notamment la prise en charge de la dépendance. Ce projet doit rechercher le maintien ou l'amélioration du niveau d'autonomie durant l'hospitalisation, et favoriser les liens du patient avec ses proches et son environnement.

Le respect de la vie personnelle des patients et de leur vie sociale au sein de l'hôpital est un élément essentiel dans leur prise en charge. Toutes les initiatives tenant à l'animation et à l'amélioration du cadre de vie doivent être favorisées, qu'elles émanent des patients, des familles, des personnels ou de personnes bénévoles extérieures à l'hôpital. Il en va de même pour les propositions tendant à faciliter l'exercice de leur liberté d'aller et venir. Ces initiatives sont coordonnées par l'établissement et s'articulent avec le projet de soins.

ARTICLE 96 - RELATIONS AVEC LES FAMILLES

La coopération des familles à la qualité de la vie au sein de l'établissement doit être encouragée et facilitée. Chaque fois que les conditions le permettent, les proches peuvent être invités par l'équipe soignante à participer activement au soutien du patient : présence la nuit (après une intervention chirurgicale ou en fin de vie), présence pendant les repas, permission de sortie.

ARTICLE 97 - DOMICILE

La chambre des patients est considérée comme leur domicile. Les patients sont tenus de souscrire une Police d'assurance garantissant leur responsabilité civile. Une copie du contrat est remise à l'établissement.

Le résident peut apporter des petits éléments de mobilier dans les limites de l'espace restant à sa disposition dans la chambre et des nécessités de service.

CHAPITRE 5 : LES DROITS DES PATIENTS

ARTICLE 98 - LAÏCITE ET LIBRE EXERCICE DU CULTE

L'établissement garantit le respect des croyances et convictions des personnes accueillies, et met à leur disposition des moyens pour assurer librement l'exercice de leur culte (recueillement, présence d'un ministre du culte, nourriture, rites funéraires…).

Les ministres des cultes des différentes confessions peuvent rendre visite aux hospitalisés qui en ont exprimé le désir auprès des cadres de santé des services de soins.

Toutefois, l'expression des convictions religieuses ne doit porter atteinte, ni au fonctionnement du service, ni à la qualité des soins, ni aux règles d'hygiène, ni à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches.

Le principe de la liberté religieuse doit être concilié avec le principe de laïcité qui a cours à l'hôpital et ne doit pas faire obstacle à la bonne organisation du service.

Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne hospitalisée, d'un visiteur, d'un membre du personnel ou d'un bénévole.

La distribution de tout document à caractère politique, religieux ou associatif, à des fins de propagande ou de prosélytisme, est interdite dans l'ensemble des locaux du centre hospitalier.

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 malades, 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.

De plus, il est interdit de dissimuler son visage dans l'enceinte de l'établissement conformément à la loi n°2010-1192 du 11 octobre 2010. L'enceinte de l'établissement englobe les bâtiments, les parkings, les circulations jusqu'à limite de propriété.

Le service d'accueil pourra être en mesure d'intervenir et de demander aux personnes concernées de se contraindre au règlement intérieur et aux lois en vigueur sur le territoire français.

ARTICLE 99 - CHARTE DU PATIENT HOSPITALISE

Le CHU de Poitiers respecte les principes issus de la circulaire DHOS du 2 mars 2006, relative aux droits des personnes hospitalisées. Les principes inscrits dans cette charte du patient hospitalisé sont les suivants :

- Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge ;
- Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins ;
- L'information donnée au patient doit être accessible et loyale ;
- Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient ;
- Un consentement adapté est prévu pour certains actes ;
- Une recherche biomédicale ne peut être réalisée sans que la personne ait donné son consentement après avoir été spécifiquement informée sur les bénéfices attendus, les contraintes et les risques prévisibles ;

- La personne hospitalisée peut à tout moment quitter l'établissement ;
- La personne hospitalisée est traitée avec égards ;
- Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ;
- La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant ;
- Toute personne hospitalisée exprime ses observations sur les soins et sur l'accueil.

ARTICLE 100 - DROIT A L'INFORMATION

100-1 INFORMATION GENERALE DU PATIENT PAR LE LIVRET D'ACCUEIL

Conformément à l'article L. 1112-2 al 2 du Code de la santé publique, toute personne admise dans une unité clinique ou médico-technique reçoit le livret d'accueil de la personne hospitalisée comprenant tous les renseignements utiles sur les conditions de son séjour et l'organisation générale du CHU de Poitiers. La charte du patient hospitalisé est annexée au livret d'accueil.
Ce livret mentionne l'existence du présent règlement intérieur et ses modalités de consultation.

100-2 INFORMATION SUR L'IDENTITE DES PERSONNELS

Les personnes hospitalisées ou consultantes doivent être informées par tous les moyens adéquats du nom des médecins et autres professionnels appelés à leur donner des soins. Les professionnels sont identifiables grâce aux badges situés sur leur blouse.

100-3 INFORMATION MEDICALE

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prises en charge.

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

L'information des usagers incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.

Seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

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

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

ARTICLE 101 - INFORMATION DE LA FAMILLE ET DES PROCHES

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

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct au patient, sauf opposition de ce dernier.

Lorsqu'un patient est transféré dans une autre unité de l'établissement, il appartient à l'unité à l'origine du transfert d'en informer la famille.

ARTICLE 102 - TRANSMISSIONS D'INFORMATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé, accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient dont il dispose sur son lieu d'intervention. Cette lettre comprend notamment les motifs de la demande d'hospitalisation, les traitements en cours et les allergies connus. Elle est adressée par messagerie sécurisée, ou par tout moyen garantissant la confidentialité des informations. Elle est versée dans le dossier médical du patient, ou lui est remise.

A la fin du séjour, une lettre de liaison comprenant les éléments nécessaires à la continuité des soins du patient est remise au médecin traitant, ou, le cas échéant, au médecin qui a adressé le patient. Cette même lettre de liaison est également adressée au patient.

Cette lettre de liaison comprend l'identification du patient, du médecin traitant ou du praticien adresseur ainsi que l'identification du médecin de l'établissement de santé, le motif d'hospitalisation, la synthèse médicale du séjour, les traitements prescrits à la sortie et ceux arrêtés pendant le séjour, l'annonce ou l'attente des résultats d'examens et les suites à donner y compris d'ordre médico-social.

ARTICLE 103 - CONSENTEMENT ET REFUS DE SOINS

103-1 CONSENTEMENT AUX SOINS

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

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

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

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté ou à participer à la décision.

Concernant le mineur, le médecin tient compte de son avis et le prend en considération dans toute la mesure du possible, en l'appréciant notamment en fonction de son âge et de son degré de maturité.

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

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

103-2 REFUS DE SOIN

103-2-1 REFUS DE SOIN D'UN PATIENT

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

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité.

Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient.

Lorsqu'un malade n'accepte pas l'intervention ou les soins qui lui sont proposés ou souhaite interrompre le traitement, une proposition alternative de soins est recherchée au préalable, dans toute la mesure du possible.

La sortie du patient peut éventuellement être prononcée par le Directeur général ou son représentant dans les conditions prévues à l'article « sortie contre avis médical ».

En cas d'urgence médicalement constatée mettant en péril la vie du malade, le médecin responsable s'assure que le refus du malade procède d'une volonté libre et éclairée et d'une parfaite connaissance du risque qu'il encourt. Le médecin informe, s'il y a lieu, la « personne de confiance » désignée, ou la famille ou un autre proche. Le malade, conscient, doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical.

En cas de refus persistant, le médecin responsable prend les décisions qu'il estime nécessaires pour le malade compte tenu de son devoir d'assistance à personne en danger et de la

connaissance qu'il a du refus du malade d'accepter les soins. Il en informe immédiatement le Directeur général ou son représentant.

103-2-2 CAS PARTICULIER DU REFUS DE SOIN CHEZ LE PATIENT MINEUR

Les mineurs s'opposent parfois aux soins qui leur sont proposés. Dans ce cas, le médecin doit s'efforcer de les convaincre de la nécessité des soins et s'aider des parents. Lorsqu'un mineur persiste dans son refus, l'admission peut néanmoins être prononcée, sur avis médical, à la demande des parents.

En cas de maltraitance ou de refus obstiné de soins, par la personne titulaire de l'autorité parentale, face à un enfant blessé ou malade, le médecin peut saisir le procureur de la République au titre de la protection de l'enfance en danger. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables.

103-2-3 CAS PARTICULIER DU REFUS DE SOIN D'UN PATIENT EN FIN DE VIE

S'agissant d'un malade en fin de vie, lorsque ce dernier 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 malade est inscrite dans son dossier médical.

À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mise en œuvre dans les cas suivants :

- Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements ;

- Lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entrainer une souffrance insupportable.

Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés.

L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient.

La décision du médecin, 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.

103-3 LA PERSONNE DE CONFIANCE

Lors de toute hospitalisation, il est proposé au malade majeur de désigner par écrit une personne de confiance. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.

Cette personne de confiance, qui peut-être un parent, un proche ou le médecin traitant, est consultée au cas où le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Si le malade le souhaite, elle l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

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

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Hors de ce cas, nul ne peut se substituer au tuteur.

Un mineur ne peut pas désigner de personne de confiance.

103-4 DIRECTIVES ANTICIPEES

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 des personnes 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.

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

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

Un modèle de rédaction est proposé par l'établissement mais le patient peut utiliser d'autres formulaires ou rédiger ses directives anticipées sur papier libre.

Les directives anticipées sont intégrées informatiquement au dossier médical du patient.

Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

ARTICLE 104 - DROIT AU SECRET, DISCRETION ET CONFIDENTIALITE

Toute personne prise en charge par l'établissement a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant.

Les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement. Ils peuvent refuser toute visite.

En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical, telles que diagnostic et évolution de la maladie, ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie.

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

Un patient peut demander la mise en confidentialité de son dossier médical à la Direction Qualité Pertinence Patients.

ARTICLE 105 - DOSSIER MEDICAL

105-1 ACCES AU DOSSIER MEDICAL

L'accès au dossier médical est réservé :

- Au patient lui-même, s'il est majeur ;
- Au(x) détenteur(s) de l'autorité parentale ou au tuteur pour le dossier d'un patient mineur, sauf si ce dernier s'y est expressément opposé ;
- Au tuteur ou curateur pour le dossier d'un patient majeur placé sous tutelle ou curatelle, ce dernier ne pouvant s'y opposer ;
- A l'ayant droit du patient décédé, dans la mesure où il veut connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt, ou faire valoir ses droits, et à condition que le patient ne s'y soit pas expressément opposé de son vivant.

Le patient peut accéder à son dossier médical directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne.

Si un mineur accepte que ses parents accèdent au dossier médical, il peut exiger que l'accès se fasse par le biais d'un médecin.

Cet accès peut s'effectuer sur place, dans le service, auprès d'un médecin, après qu'un délai minimum de réflexion de 48 heures aura été observé.

Sur demande expresse du requérant, il peut également s'effectuer par duplication de tout ou partie des éléments communicables du dossier, puis, le cas échéant, par envoi postal. La duplication et l'envoi sont facturés au requérant.

L'établissement doit assurer cet accès au plus tard dans les 8 jours suivant la demande. Ce délai est porté à 2 mois si le dossier médical date de plus de cinq ans.

Il n'est pas tenu de donner suite à des demandes manifestement abusives, en particulier par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique.

Au CHU de Poitiers, la Direction des affaires juridiques réceptionne la demande de consultation du dossier médical, et assure le relais avec tous les demandeurs. C'est également la Direction des affaires juridiques qui organise la consultation sur place ou l'envoi des documents au demandeur après réception de toutes les pièces justificatives nécessaires.

Toute demande reçue directement par un service doit être transmise à la Direction des affaires juridiques qui mettra en œuvre la procédure adaptée à chaque type de demande.

Enfin, chaque patient a la possibilité de son domicile d'accéder en ligne à ses données médicales via un portail dénommé Hopitaux86.

105-2 CONSERVATION DU DOSSIER MEDICAL

Le CHU assure la conservation du dossier médical des patients. Il ne délivre que des copies.

La durée de conservation des pièces du dossier médical est en principe de 20 ans.

- Lorsque le patient est mineur, le dossier doit être conservé jusqu'au 28ème anniversaire du patient minimum. Lorsque le délai des 20 années s'achève avant le 28ème anniversaire, la conservation du dossier est prorogée jusqu'à cette date ;
- Lorsque le patient est décédé de moins de 10 ans après son dernier passage, le dossier doit être conservé pendant seulement une période de 10 ans à compter du décès.

Les dossiers de transfusions sanguines sont conservés 30 ans. Le registre spécial des médicaments dérivés du sang est conservé quant à lui 40 ans.

Le point de départ du délai de conservation du dossier médical est le jour de sortie de la dernière hospitalisation du patient dans l'établissement.

Le CHU de Poitiers informatise au fur et à mesure les dossiers médicaux. Il reste néanmoins des dossiers médicaux papiers stockés au sein des archives de l'établissement. Ces documents ne peuvent pas rester stockés au sein des services plus de 2 mois après le dernier passage en consultation ou en hospitalisation du patient (sauf dérogations liées à des passages réguliers des patients dans certaines unités).

105-3 INFORMATIQUE ET LIBERTES

A l'occasion de l'admission et du séjour du malade au sein de l'établissement, des informations nominatives le concernant, d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel. Elles font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques.

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

Ces traitements ne doivent porter atteinte ni à la vie privée, ni aux libertés publiques et individuelles.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi du 6 août 2004, la loi n°2009-526 du 12 mai 2009, la loi n°2010-704 du 28 juin 2010 et la loi n°2011-334 du 29 mai 2011 a pour but de veiller au respect de ces principes.

Elle prévoit un droit d'information, d'accès et de rectification par le malade, pour les informations nominatives qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement informatique.

La Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) est l'organisme officiel chargé de faire respecter les dispositions de cette loi. Tout traitement informatique spécifique mis en œuvre au sein de l'hôpital et gérant des données nominatives doit être déclaré à la CNIL, avant qu'il ne soit mis en exploitation.

L'utilisation ainsi que son contrôle des moyens informatiques du CHU de Poitiers est régie par un document interne élaboré conformément aux recommandations de la CNIL et validée par les instances représentatives du personnel.

Celui-ci est signé par l'ensemble des nouveaux recrutés.

Le règlement général sur la protection des données, issu de la législation européenne et applicable à partir du 25 mai 2018, a mis en place un délégué à la protection des données au sein de l'établissement.

Le délégué est désigné « *sur la base de ses qualités professionnelles et, en particulier de ses connaissances spécialisées du droit et des pratiques en matière de protection des données, et de sa capacité à accomplir [ses] missions* » (article 37.5 du règlement européen).

Le délégué agit d'une manière indépendante et bénéficie d'une protection suffisante dans l'exercice de ses missions par le CHU de Poitiers. Dans ce cadre, il ne peut être relevé de ses fonctions ou pénalisé par le responsable du traitement des données (ou le sous-traitant) pour l'exercice de ses missions.

Le délégué à la protection des données est principalement chargé :

- d'informer et de conseiller le responsable de traitement des données informatiques / papiers (ou le sous-traitant), ainsi que leurs employés ;
- de contrôler le respect du règlement et du droit national en matière de protection des données ;
- de conseiller le CHU de Poitiers sur la réalisation d'une analyse d'impact relative à la protection des données et d'en vérifier l'exécution ;
- de coopérer avec l'autorité de contrôle et d'être le point de contact de celle-ci.

Au CHU de Poitiers, le délégué est désigné par le directeur général. Il figure sur l'organigramme de l'équipe de direction.

ARTICLE 106 – RECHERCHE BIOMEDICALE/MEDICALE OU PARAMEDICALE

106-1 ENCADREMENT DE LA RECHERCHE

Les médecins peuvent proposer aux malades hospitalisés, aux consultants ainsi qu'à d'autres personnes volontaires de participer à une recherche biomédicale dans les limites et sous les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires.

La loi protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et prévoit que l'intérêt du patient prime toujours sur celui de la science.

Pour les recherches impliquant la personne humaine, telles définies dans les articles L 1121-1 et R. 1121-1 du Code de la santé Publique, le promoteur doit, avant de réaliser une recherche, obtenir l'avis favorable obligatoire du comité de protection des personnes compétent et selon les cas, l'autorisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Les recherches sur l'embryon ou les cellules embryonnaires doivent faire l'objet d'une autorisation de l'agence de biomédecine.

106-2 CONSENTEMENT DES PERSONNES PARTICIPANT A UNE RECHERCHE BIOMEDICALE

Le recueil du consentement libre, éclairé et exprès de la personne concernée est nécessaire avant son inclusion dans tout projet de recherche de catégorie 1 et 2 (telle que définie dans l'article L 1121-1 du CSP). Cet accord est consigné par écrit, après que le médecin investigateur ait informé la personne complètement et précisément de la nature de la recherche et de ses implications, selon les modalités prévues par la loi.

Concernant les études de catégorie 3, elles ne peuvent être pratiquées sur une personne lorsqu'elle s'y est opposée.

Lorsque la recherche biomédicale concerne le domaine de la maïeutique, l'investigateur peut confier à une sage-femme ou à un médecin le soin de communiquer à la personne qui se prête à cette recherche les informations susvisées et de recueillir son consentement.

Lorsque la recherche biomédicale concerne le domaine de l'odontologie, l'investigateur peut confier à un chirurgien-dentiste ou à un médecin le soin de communiquer à la personne qui se prête à cette recherche les informations susvisées et de recueillir son consentement.

Les recherches de catégorie 2 concernant le domaine des soins infirmiers ne peuvent être effectuées que sous la direction et la surveillance d'un infirmier ou d'un médecin.

Les recherches de catégorie 2 qui n'ont aucune influence sur la prise en charge médicale de la personne qui s'y prête, ainsi que les recherches non interventionnelles, peuvent être effectuées sous la direction et la surveillance d'une personne qualifiée.

Des mesures protectrices adaptées sont prévues par la loi pour les personnes majeures sous tutelle, sous curatelle, ou sous sauvegarde de justice, ainsi que sur les personnes majeures hors d'état d'exprimer leur consentement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique.

Lorsque la recherche est effectuée sur un mineur non émancipé l'autorisation est donnée en principe par les titulaires de l'autorité parentale.

Les patients hospitalisés sans consentement en psychiatrie ne peuvent être sollicités que pour des recherches présentant un intérêt direct et majeur pour leur santé.

Toute personne ou le cas échéant son représentant légal est toujours libre de mettre fin, à tout moment, à sa participation à des recherches biomédicales.

106-3 DONS A LA RECHERCHE

Tout particulier faisant un don pour la recherche médicale ou paramédicale au CHU de Poitiers ou faisant un don non affecté verra son don redirigé vers le fonds de dotation Aliénor destiné à la recherche en santé et à l'innovation médicale. Ce don ouvre droit à une réduction fiscale conformément à la réglementation en vigueur.

ARTICLE 107 - AUTRES DROITS DU PATIENT HOSPITALISE

107-1 LIBERTE DE DEPLACEMENT

Afin de tenir compte de l'état de santé de la personne hospitalisée et pour des raisons d'hygiène et de sécurité, les patients hospitalisés ont la liberté de circuler dans l'établissement, sous réserve qu'ils en demandent l'autorisation préalablement à un membre du personnel soignant du service, et à condition que leurs déplacements ne fassent pas obstruction à l'administration programmée des soins ni ne constituent une gêne pour le fonctionnement des services.

Pour se déplacer, les patients doivent être revêtus d'une tenue décente.

Ils ne peuvent se rendre au restaurant du personnel, leurs repas étant dispensés selon les modalités prévues dans le service de soins.

Pendant le service de nuit, les malades doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service.

107-2 DROITS CIVIQUES

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

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

Les formulaires de vote par procuration sont enregistrés par la direction dans la limite des 15 jours précédant la date du scrutin.

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

107-3 PRISE DE VUE ET UTILISATION DE L'IMAGE DE LA PERSONNE

Toute personne ou son représentant légal doit préalablement à la captation ou à la diffusion de son image donner son consentement par écrit.

Dans le cas particulier des mineurs ou des incapables majeurs, il est nécessaire d'obtenir leur autorisation, en plus de celle du représentant légal, dès lors qu'ils sont capables de discernement.

Le consentement doit porter sur la prise d'image, son exploitation, sa publication ou sa diffusion.

Par ailleurs, les personnes devant obtenir ce consentement sont invitées à contacter la Direction de la communication pour retirer un document type d'autorisation de droit à l'image.

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

107-4 ENSEIGNEMENT

Dans la mesure où les conditions d'hospitalisation le permettent, les enfants d'âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté.

CHAPITRE 6 : LES CONDITIONS DE SEJOUR DU PATIENT A L'HOPITAL

ARTICLE 108 - BIENS DES PATIENTS

108-1 DEPOT DES BIENS ET DES VALEURS DES PATIENTS

Lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer, le dépôt des sommes d'argent, objets de valeur et papiers d'identité qui sont en sa possession. Ils sont inventoriés à cette occasion.

Une information est donnée à la personne ou à son représentant légal sur les règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement, et sur la responsabilité de celui-ci en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés.

Si, une fois informée, la personne décide de conserver avec elle les biens susceptibles d'être déposés, la responsabilité de l'hôpital ne peut être engagée, en l'absence de faute établie.

La responsabilité de l'établissement ne peut pas non plus être engagée lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou un acte de soins.

Dans le cas où la personne, hors d'état de manifester sa volonté et devant recevoir des soins d'urgence, se trouve dans l'incapacité de procéder aux formalités de dépôt, ces formalités sont accomplies par le personnel de l'établissement. Un inventaire de tous les objets dont la personne admise est porteuse est dressé, en présence de deux agents, et le dépôt est effectué dès que possible dans le coffre dédié à cet effet à la trésorerie.

Dans l'hypothèse où une personne hospitalisée ou hébergée quitte l'établissement en y abandonnant des objets, un inventaire est dressé par deux agents de l'établissement. Ces objets sont ensuite mis au dépôt selon des modalités analogues à celles prévues pour les personnes incapables de procéder aux formalités de dépôt.

Une procédure est rédigée pour tenir compte de l'éloignement du site de Montmorillon.

108-2 RESTITUTION DES BIENS ET DES VALEURS DES PATIENTS

Les biens et valeurs déposés, sont restitués au patient, soit par le service (si la demande est faite la veille de la sortie) soit par la trésorerie principale, pendant les heures ouvrables, du lundi au vendredi, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité.

Le patient peut se faire représenter par la personne de son choix munie du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration.

Les objets dangereux ou illégaux sont susceptibles de faire l'objet d'une confiscation sur décision du Directeur général ou de son représentant et pourront être remis à la Police.

Une procédure est rédigée pour tenir compte de l'éloignement du site de Montmorillon.

108-3 EFFETS PERSONNELS DES PATIENTS

Les hospitalisés sont tenus d'apporter à l'hôpital : leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir, etc.), leur linge et leurs effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles, etc.).

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

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

ARTICLE 109 - SERVICES AUX PATIENTS

109-1 TELEPHONE / TELEVISION / INTERNET ET ORDINATEURS PORTABLES

Les hospitalisés ont la possibilité d'utiliser le téléphone installé dans leur chambre.

Ils sont tenus d'acquitter les communications téléphoniques et les taxes correspondantes.

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

109-1 BIS TELEPHONE / TELEVISION / INTERNET ET ORDINATEURS PORTABLES SUR LE SITE DE MONTMORILLON

Les hospitalisés ont la possibilité d'utiliser le téléphone installé dans leur chambre. Les hospitalisés ne disposent pas d'un accès internet mis à disposition par l'établissement, pour des raisons techniques.

Ils sont tenus d'acquitter les communications téléphoniques et les taxes correspondantes.

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

Les résidents gèrent personnellement leur ligne téléphonique.

L'accès à la télévision peut être obtenu sur demande au niveau du bureau des entrées.

109-2 COURRIER

Le courrier est distribué tous les jours (du lundi au samedi matin) par le service des vaguemestres de l'établissement et le relevé a lieu quotidiennement.

Les vaguemestres sont à la disposition des hospitalisés pour toutes leurs opérations postales et notamment pour le transport du courrier préalablement affranchi au tarif en vigueur.

109-3 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 malades, à leur demande ou avec leur accord, au sein des sites hospitaliers.

Préalablement à leurs interventions, ces associations doivent obtenir l'autorisation du Directeur et conclure avec le CHU une convention définissant les droits et obligations réciproques. L'accès auprès des malades est subordonné à cette procédure d'autorisation.

Quand les associations utilisent les moyens matériels ou humains de l'établissement, la convention précise les modalités financières de prise en charge.

109-4 SERVICE SOCIAL

Le Service Social est à la disposition des hospitalisés et de leur famille pour les accompagner pendant leur séjour à l'hôpital. Ouvert de 9h à 17h, du lundi au vendredi, il apporte écoute, conseil, information et orientation.

Les assistants socio-éducatifs accompagnent les hospitalisés dans différents domaines : familial, logement, professionnel, financier, administratif, juridique… L'équipe peut rencontrer les patients et/ou leur entourage dans le service de soins ou directement à leur bureau.

Les différents pôles du CHU ont la possibilité d'effectuer la demande d'intervention sociale à l'aide d'un formulaire prévu à cet effet sur Intranet (« un problème, une demande »).

Le Service Social intervient sur l'information des droits :

- La couverture sociale ;
- Les droits liés à la maladie ;
- Les prestations familiales ;
- La protection juridique des mineurs et des majeurs.

Enfin, ce service assure l'organisation de la sortie d'hospitalisation :

- Mise en place d'aide à domicile et évaluation des possibilités de financement ;
- Information et orientation vers des structures d'accueil.

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), est un dispositif médico-social dédié à l'accueil et l'accompagnement des publics en situation de précarité leur permettant d'avoir un accès aux soins quels que soit leur situation administrative et leur niveau de couverture sociale. Les objectifs de ce dispositif sont multiples :

- Réduire les inégalités d'accès à la santé et les renoncements aux soins ;
- Accompagner les personnes en situation de rupture de droits et de soins ;
- Permettre un retour de ces personnes vers le droit commun.

La PASS du CHU de POITIERS agit en intra-hospitalier mais aussi « hors les murs » notamment au sein du Relais Georges CHARBONNIER, structure multi partenariale proposant des permanences médico-psycho-sociales quotidiennes en ville.

La PASS propose également des permanences bucco-dentaires (dépistages et soins) en partenariat avec une association de chirurgiens-dentistes.

Afin de s'adapter au public le plus éloigné du soin, la PASS travaille dans un réseau institutionnel et associatif de soins, d'accueil et d'accompagnement social sur le territoire local. Elle peut également proposer des entretiens ou consultations chez ses partenaires.

109-5 INTERPRETARIAT

Les patients peuvent bénéficier des services d'un interprète en langues étrangères ou en langue des signes française.

ARTICLE 110 - REGLES DIVERSES

110-1 SERVICE DES REPAS

Le petit déjeuner est servi entre 7h30 et 8h15, le déjeuner à partir de 12h, et le dîner à partir de 18h30. Ces horaires peuvent varier selon les nécessités propres du service.

Les menus tiennent compte des besoins et des souhaits des patients, ils sont établis sur un plan alimentaire révisé toutes les huit semaines. La commande des repas est informatisée et gère 2 types de demande :

- individuelle pour les hospitalisés de court séjour ;
- collective pour les longs séjours et les restaurants.

Un choix de plats compatibles avec son régime alimentaire ou sa conviction est proposé à chaque patient, la commande est établie la veille.

Les accompagnants qui souhaitent prendre leur repas dans un service d'hospitalisation, doivent en formuler la demande auprès du cadre de santé du service qui le leur accorde, sous réserve des moyens d'accueil de chaque service.

Ces repas sont facturés au tarif accompagnant fixé annuellement par le Directeur général.

Les restaurants du personnel sont par ailleurs ouverts aux accompagnants en semaine.

Le week-end, des distributeurs automatiques de plateaux repas ainsi qu'un micro-onde sont à la disposition des visiteurs dans le bâtiment Jean BERNARD - 11ème étage couloir C. Le paiement s'effectue au moyen de jetons.

Les tickets restaurants et les jetons sont en vente à la régie des soins externes située dans la tour J Bernard, ainsi qu'aux bornes automatiques de Jean Bernard (Rdc et H11).

Des plateaux repas peuvent aussi être commandés en chambre auprès du prestataire.

Une cafétéria proposant une restauration rapide est également à la disposition des visiteurs dans le hall et au H11 de Jean BERNARD, au rez-de-chaussée du centre cardio vasculaire ainsi que dans le hall du pôle régional de cancérologie.

Des distributeurs de boissons, sandwichs et confiseries peuvent être trouvés dans le hall et dans les espaces détente du bâtiment Jean BERNARD, du centre cardio vasculaire, au pôle régional de cancérologie, en gériatrie (Maillol, Rodin et Claudel).

Sur le site de Montmorillon, les tickets restaurant sont à retirer au service des admissions.

Des distributeurs de sandwichs sont mis à disposition à l'accueil.

110-2 HORAIRES DES VISITES

Les visites aux patients hospitalisés sont autorisées, en règle générale, tous les jours entre 13h00 et 20h00. Dans les services de réanimation, les visites sont possibles 24h/24.

Les Chefs de service peuvent être conduits à aménager ces horaires suivant les nécessités du service.

Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service.

Lorsque l'état du patient le justifie ou lorsque l'hospitalisé est un enfant de moins de 15 ans, la présence d'un accompagnant peut être autorisée en dehors des horaires de visite.

110-3 MODALITES DES VISITES

L'accès de l'établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes qui se rendent au chevet d'un hospitalisé aux heures de visites.

Le Directeur général ou son représentant doit être immédiatement avisé de la présence de personnes étrangères au service, autres que les patients ou proches des malades ou des personnels.

Toute personne ou institution étrangère au service ne peut effectuer une visite d'un service ou d'un établissement du CHU sans l'autorisation préalable du Directeur général ou de son représentant qui sollicite, si besoin, l'avis du ou des Chefs de service concernés.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas, à titre professionnel, accès auprès des patients, sauf accord de ceux-ci et des Chefs de service et après autorisation de Directeur général.

Les notaires, qui ont la qualité d'officier public, n'ont pas à solliciter une quelconque autorisation de la part de l'administration pour se rendre auprès des malades qui en font la demande, quel que soit l'état de santé de ces derniers.

Les associations et organismes qui envoient auprès des patients des visiteurs bénévoles doivent, préalablement, obtenir l'autorisation de l'administration. Leurs représentants doivent porter un badge distinctif.

Les patients peuvent demander au cadre soignant du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès auprès d'eux.

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

110-4 GRATIFICATIONS

Aucune somme d'argent ne doit être versée aux personnels par les malades, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt. Dans le cas de gratifications, les malades doivent savoir qu'ils exposent le personnel à des sanctions disciplinaires en recourant à de telles pratiques.

110-5 ANIMAUX

Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte et dans les locaux des différents sites du CHU de Poitiers, sauf les chiens accompagnant les personnes titulaires d'une carte d'invalidité pour cécité.

Les animaux peuvent également être autorisés au sein du service de soins palliatifs. Ils sont tolérés sur l'aire des gens du voyage.

110-6 INTERDICTION DE FILMER / D'ENREGISTRER / DE PHOTOGRAPHIER

Les patients, les usagers, les professionnels, les étudiants et les stagiaires sont soumis à l'interdiction de filmer, d'enregistrer ou de photographier au sein de l'établissement sauf autorisation de la direction. Si cette interdiction ne devait pas être respectée, l'établissement se réserve le droit d'engager des poursuites.

CHAPITRE 7 : LA SORTIE DES PATIENTS

ARTICLE 111 - COMPETENCE DU DIRECTEUR GENERAL

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'établissement, sa sortie est prononcée par Le Directeur général ou son représentant sur proposition du chef du service qui l'a pris en charge. Une personne ne peut rester au CHU faute d'hébergement.

ARTICLE 112 - FORMALITES DE SORTIE

La sortie donne lieu à la remise au patient d'un bulletin de situation mentionnant les dates de l'hospitalisation. Ce bulletin ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relatifs au motif d'hospitalisation.

La sortie d'un militaire est signalée au chef de corps ou à défaut à la gendarmerie.

Tout malade sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la justification de ses droits.

A la fin du séjour, une lettre de liaison comprenant les éléments nécessaires à la continuité des soins du patient est remise au médecin traitant, ou le cas échéant, au médecin qui a adressé le patient. Cette même lettre de liaison est également adressée au patient.

ARTICLE 113 - SORTIE CONTRE OU SANS AVIS MEDICAL

A l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées sans leur consentement, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Si le médecin responsable du patient estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour sa santé, ce dernier n'est autorisé à quitter l'établissement qu'après avoir été informé par un médecin des risques encourus. Il remplit une décharge attestant qu'il a eu connaissance des risques que cette sortie lui fait courir et de la qualité des explications du médecin.

Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin. Ce témoin peut être un agent de l'établissement.

Si un patient admis souhaite quitter l'établissement avant d'avoir pu être examiné par un médecin, une décharge est signée ou un procès-verbal est dressé dans les mêmes conditions.

ARTICLE 114 - SORTIE A L'INSU DU SERVICE (FUGUE)

L'établissement répond de la sécurité des personnes admises. De manière générale, une attention particulière doit être portée à l'égard des personnes vulnérables, en raison de leur état physique ou psychique.

Dans le cas où un patient a quitté l'établissement sans prévenir, des recherches sont entreprises à l'intérieur et éventuellement à proximité immédiate de l'établissement.

Si les recherches entreprises pour le retrouver sont demeurées vaines, le Directeur général ou son représentant dûment habilité doit prévenir les forces de l'ordre, s'il s'agit d'une personne

mineure, d'une personne majeure sous tutelle, d'une personne majeure hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, si la situation l'exige. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du patient.

Si le patient ne regagne pas le service, sa sortie est prononcée le jour où il a quitté l'établissement. La sortie est constatée par un procès-verbal, identique au cas de la sortie contre avis médical.

ARTICLE 115 - SORTIE DISCIPLINAIRE

Hors les cas où l'état de santé de ceux-ci l'interdirait, lorsqu'un malade, dûment averti, cause par son comportement ou par ses propos des désordres persistants et constitue une gêne pour les autres patients et pour le fonctionnement du service, le Directeur général ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions évoquées précédemment.

ARTICLE 116 - PERMISSIONS DE SORTIE

Les hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier, à titre exceptionnel, de permissions de sortie, soit de quelques heures sans découcher, soit d'une durée maximale de quarante-huit heures.

Ces permissions de sortie sont autorisées par le directeur sur avis du médecin chef du service.

Lorsqu'un malade, qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, il est porté sortant et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

ARTICLE 117 - SORTIE DES MINEURS

117-1 SORTIE EN COURS D'HOSPITALISATION

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

117-2 SORTIE DEFINITIVE

Les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur.

Le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale doit(vent) venir le chercher ; en cas de refus ou d'impossibilité de se déplacer, une autorisation expresse doit être obtenue pour déterminer les modalités du retour (seul ou accompagné par une tierce personne). A défaut dans cette situation ou en cas de difficultés autres, le Directeur général ou son représentant peut suspendre la sortie et/ou saisir le Procureur de la République.

Lorsque le patient mineur a été hospitalisé et que, à sa demande confirmée, le ou les détenteurs de l'autorité parentale n'ont pas été prévenus de la présence du mineur et des soins dispensés, il est confié à sa sortie à la personne majeure qu'il a choisie pour l'accompagner.

117-3 SORTIE CONTRE OU SANS AVIS MEDICAL

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

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

ARTICLE 118 - SORTIE DES NOUVEAUX NES

Sous réserve du cas particulier des prématurés, de nécessité médicale, ou de cas de force majeure constatée par le médecin responsable, le nouveau-né quitte l'établissement en même temps que sa mère ou le représentant de l'autorité parentale.

ARTICLE 119 - QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Tout hospitalisé reçoit, avant sa sortie, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations.
Les questionnaires remplis sont retournés à la Direction Qualité Pertinence Patients afin d'être analysés.

ARTICLE 120 - TRANSPORT EN AMBULANCE, VSL, TAXI OU VEHICULE PERSONNEL

Si, lors de sa sortie, son état nécessite un transport, en véhicule sanitaire ou non, le patient a le libre choix de l'entreprise de transport. Les services tiennent à la disposition des hospitalisés la liste complète des entreprises de transport sanitaire et de taxis agréées du département.

Une prescription médicale de transport établie par un praticien de l'établissement permet au patient de se faire rembourser les frais de transport dans les conditions de droit commun de l'assurance maladie. Dans le cas contraire, les frais de transport demeurent à sa charge.

CHAPITRE 8 : LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX NAISSANCES ET AUX DECES

SECTION 1 – Les naissances

ARTICLE 121 - DECLARATION DES NAISSANCES - CAS GENERAL

La déclaration de la naissance d'enfants au sein de l'hôpital est effectuée auprès du service de l'État civil dans les cinq jours suivant l'accouchement. Le père est invité à effectuer cette déclaration en s'engageant par écrit à accomplir cette formalité dans le délai légal. En l'absence d'engagement du père, un document déclaratif est établi à cet effet sous la responsabilité de la Direction de l'hôpital, suivant les indications données par la mère de l'enfant nouveau-né. Un exemplaire de ce document est porté par un membre du personnel hospitalier à la mairie. Un double de la déclaration de naissance est conservé dans une enveloppe, classée au niveau de la maternité.

ARTICLE 122 - DECLARATIONS RELATIVES AUX ENFANTS DECEDES DANS LA PERIODE PERINATALE

Lorsqu'un enfant est né vivant et viable mais qu'il est décédé avant sa déclaration de naissance à l'État civil, le médecin responsable établit un certificat médical attestant ces faits, en précisant les dates et heures de la naissance et du décès ; l'officier d'État civil établit, au vu de ce certificat, un acte de naissance et un acte de décès. Cette procédure concerne tout enfant né vivant et viable, même s'il n'a vécu que quelques instants.

Lorsqu'un enfant est né vivant mais non viable ou si un enfant mort-né répond aux critères de viabilité, une déclaration «d'enfant sans vie» est établie, avec inscription sur le registre des décès du site hospitalier, et un acte correspondant est dressé par l'officier d'État civil.

Si un enfant mort-né ne répond pas aux critères de viabilité, aucun acte d'État civil ne peut être établi.

SECTION 2 - Les décès

ARTICLE 123 - CONSTAT DU DECES

Le décès est constaté par un médecin dans les plus brefs délais.

Les décès sont inscrits sur un registre spécial, copie en est transmise dans les 24 heures au bureau d'État civil de la mairie.

ARTICLE 124 - NOTIFICATION DU DECES

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

La notification du décès est faite :

- Pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France : au consulat le plus proche ;
- Pour les militaires : à l'autorité compétente ;
- Pour les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance : au Président du conseil départemental ;
- Pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger : au Directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne gardienne du mineur ;
- Pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou curateur ;
- Pour les personnes non identifiées, aux forces de l'ordre.

ARTICLE 125 - OBSTACLE MEDICO-LEGAL

La loi ne donne pas de définition précise de l'obstacle médico-légal (OML). Cependant, l'article 81 du Code civil dispose que « lorsqu'il y a des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donnent lieu de le soupçonner, l'inhumation ne peut être effectuée qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, ait dressé un procès verbal de l'état du cadavre et des circonstances y étant relatives. Il doit aussi indiquer les renseignements pouvant être relevés concernant les noms, âge, profession, lieu de naissance, domicile de la personne décédée ».

Le certificat de décès doit mentionner qu'il existe un obstacle médico-légal qui suspend les opérations funéraires jusqu'à la décision de levée de cette suspension par les autorités judiciaires.

125-1 CONDITIONS DE L'OBSTACLE MEDICO-LEGAL

Un OML doit être apposé obligatoirement dans les situations suivantes :

- En cas d'homicide ou de suspicion d'homicide ;

- En cas de suicide ou de suspicion de suicide ;
- En cas d'accident de la voie publique notamment quand le décès survient dans les premiers jours de l'accident ;
- En cas de décès suspect ou mort violente au sein de l'établissement ;
- En cas d'accident de travail ;
- En cas de décès d'un détenu ou d'une personne placée en garde à vue ;
- En cas de décès d'un patient hospitalisé en psychiatrie ;
- En cas de refus d'examen scientifique de la part des parents au centre de référence dans le cas de mort subite du nourrisson ;
- En cas de décès d'une personne hospitalisée sans nom patronymique (SNP).

Si un doute persiste quant à la pose d'un OML, le médecin devra contacter l'institut médico-légal pour avoir un conseil téléphonique sur la mise ou non de l'OML.

ARTICLE 126 - TOILETTE MORTUAIRE ET INVENTAIRE APRES-DECES

Lors du décès médicalement constaté, sauf en cas de mort suspecte, le cadre soignant ou l'infirmier(e) de service procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenables et dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc… qu'il possédait.

Cet inventaire est dressé et signé par deux professionnels. Il est inscrit sur un registre, carnet spécial, ou formulaire tenu dans chaque service. Les objets et valeur sont mis sous enveloppe et remis au trésorier de l'établissement qui les restitue, sur justification de leurs droits, aux héritiers. Il restitue dans les mêmes conditions les éventuels dépôts qui ont été effectués auprès du régisseur avant le décès.

Les biens usuels de faible valeur sont restitués par la chambre mortuaire aux ayants droits du malade.

Les actes constatant des créances ou des dettes mais non enregistrés devant notaire sont quant à eux conservés par l'établissement, pendant une durée de cinq ans après le décès. Au-delà, ils peuvent être détruits.

En cas de non observation de ces règles, l'agent engage sa responsabilité et celle de l'hôpital.

Les objets et valeur 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 du CHU de Poitiers.

Le corps est déposé à la chambre mortuaire et il ne peut être transféré hors de l'établissement qu'avec les autorisations exigées par les lois et règlements.

Dans la mesure où les circonstances le permettent et en l'absence d'OML, la famille peut voir le défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire. Les familles peuvent demander la présentation du corps au dépôt mortuaire de l'établissement.

ARTICLE 127 - MESURES DE POLICE SANITAIRE

Lorsque les mesures de Police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène.

Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droits qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur desdits objets et effets.

ARTICLE 128 - TRANSPORTS DE CORPS A RESIDENCE SANS MISE EN BIERE

Le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée, du CHU à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille, ne peut être réalisé sans une déclaration écrite préalable effectuée par tout moyen, auprès du maire du lieu du dépôt du corps.

Le transport avant mise en bière d'une personne décédée vers son domicile est subordonné :

- A la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile ;
- A la détention d'un extrait du certificat de décès attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles prévues par arrêté du ministre de la santé ;
- A l'accord, le cas échéant, du Directeur général ou de son représentant ;
- A l'accomplissement préalable des formalités prescrites aux articles 78, 79 et 80 du Code civil relatives aux déclarations de décès.

Le médecin ne peut s'opposer au transport que pour les motifs suivants :

- Le décès soulève un problème médico-légal ;
- Le défunt était atteint, au moment du décès, de l'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par arrêté du Ministre de la Santé ;
- L'état du corps ne permet pas un tel transport.

Le médecin peut s'opposer au transport du corps sans mise en bière pour des raisons sanitaires ou médico-légales.

Sauf dispositions dérogatoires, les opérations de transport de corps avant mise en bière du corps d'une personne décédée sont achevées dans un délai maximum de quarante-huit heures à compter du décès.

Le départ du corps a lieu aux heures d'ouverture de la chambre mortuaire.

ARTICLE 129 - TRANSPORT AVANT MISE EN BIERE DU CORPS VERS UNE CHAMBRE FUNERAIRE

Le transport avant mise en bière d'une personne décédée vers une chambre funéraire est subordonné :

- A la demande écrite de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles et qui justifie de son état-civil et de son domicile ;
- A la détention d'un extrait du certificat de décès attestant que le décès ne pose pas d'obstacle médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles prévues par arrêté du ministre de la santé ;

- A l'accord, le cas échéant, du Directeur général ou de son représentant ;
- A l'accomplissement préalable des formalités prescrites aux articles 78,79 et 80 du Code civil relatives aux déclarations de décès.

ARTICLE 130 - TRANSPORT DE CORPS APRES MISE EN BIERE

Avant son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne décédée doit être mis en bière.

Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile un médecin ou un thanatopracteur atteste de la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

Le transport de corps après mise en bière ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréée.

Après fermeture du cercueil, le corps d'une personne décédée ne peut être transporté dans une commune autre que celle où cette opération a eu lieu, sans une déclaration préalable effectuée par tout moyen écrit, auprès du maire de la commune du lieu de fermeture du cercueil, quelle que soit la commune de destination à l'intérieur du territoire métropolitain ou d'un département d'outre-mer.

ARTICLE 131 - PRELEVEMENTS D'ORGANES SUR PERSONNE DECEDEE

En cas d'obstacle médico-légal, aucun prélèvement ne peut être organisé sans l'accord préalable de l'autorité judiciaire (permanence du Parquet).

Le CHU de Poitiers fait partie des établissements autorisés à pratiquer des prélèvements d'organes après décès.

Le prélèvement d'organes sur une personne décédée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Ce prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement. Ce refus peut être exprimé par tout moyen, principalement par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet.

Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt par un écrit signé de ce dernier, il doit recueillir auprès d'un proche, l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant. Dans ce cas, le proche ou l'équipe de coordination hospitalière de prélèvement transcrit par écrit ce refus en mentionnant précisément le contexte et les circonstances de son expression. Ce document est daté et signé par le proche qui fait valoir ce refus et par l'équipe de coordination hospitalière de prélèvement.

L'agence de la biomédecine est avisée, préalablement à sa réalisation, de tout prélèvement à des fins thérapeutiques ou scientifiques.

Si la personne décédée est un enfant mineur ou un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection légale, le prélèvement ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal y consente expressément par écrit.

Les médecins qui procèdent à un prélèvement d'organes à des fins thérapeutiques ou scientifiques établissent un compte-rendu détaillé de leur intervention et de leurs constatations sur l'état du corps et des organes prélevés.

Lorsqu'un prélèvement d'organes est fait à l'hôpital dans un but thérapeutique, le Conseil de surveillance peut décider que tout ou partie des frais de transport du corps et des frais d'obsèques incombant à la famille du malade décédé, sur lequel le prélèvement a été opéré, est à la charge de l'établissement.

ARTICLE 132 - DONS DES CORPS A LA SCIENCE

Une personne peut avoir fait don de son corps au bénéfice d'un établissement d'enseignement et de recherche.

Ce don ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration écrite, datée et signée de sa main, à une faculté de médecine qui - en cas d'accord - délivre une carte de donateur.

Dans ce cas, les frais de transport du corps peuvent être à la charge de l'institution au profit de laquelle le corps a été donné ou de la famille du défunt selon l'accord qui les lie mais en aucun cas à la charge du CHU de Poitiers.

ARTICLE 133 - AUTOPSIE HOSPITALIERE

En dehors du cadre des mesures d'enquête ou d'instruction diligentées lors d'une procédure judiciaire, une autopsie pourra être pratiquée dans un but scientifique ou pour rechercher les causes du décès, préalablement à l'inhumation, et après autorisation du Directeur général ou de son représentant, sauf si la famille du défunt s'y oppose expressément et sauf si le malade, de son vivant, avait fait connaître clairement son opposition, notamment par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet.

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

Les médecins qui procèdent à l'autopsie sont tenus de s'assurer de la meilleure restauration possible du corps. Les corps reconnus par les familles leur seront rendus.

ARTICLE 134 - INHUMATION

L'inhumation doit avoir lieu 6 jours ouvrables au plus, à compter du décès ou de la délivrance du procès-verbal aux fins d'inhumer par le Procureur de la République.

Lorsque, dans un délai de 10 jours au maximum, un corps n'a pas été réclamé, c'est le site qui fait procéder à l'inhumation, dans des conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt ou si il y a lieu, en appliquant les dispositions concernant les personnes dépourvues de ressources.

S'il s'agit d'un militaire l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente.

Les conditions dans lesquelles les frais d'inhumation et d'obsèques des différentes catégories d'hospitalisés sont pris en charge soit par les services d'aide sociale, soit par les organismes de succession, sont déterminées par les lois et règlements en vigueur.

ARTICLE 135 - ADMISSION EN CHAMBRE MORTUAIRE DE PERSONNES DECEDEES HORS DE L'ETABLISSEMENT

L'admission en chambre mortuaire de personnes décédées en dehors de l'établissement, ne peut se faire que :

- Soit dans le cadre de la convention passée entre le CHU de Poitiers et le Centre Hospitalier Henri Laborit ;
- Soit sur réquisition.

CHAPITRE 9 : LA GESTION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

SECTION 1 – La qualité de la prise en charge

ARTICLE 136 - L'ORGANISATION DE LA SECURITE ET DE LA QUALITE DES SOINS DELIVRES AUX USAGERS DU CHU DE POITIERS

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins constitue une priorité et un axe majeur de l'action de l'établissement. Elle passe par la mise en œuvre d'une politique transversale qui concerne tous les acteurs de l'établissement et toutes les catégories professionnelles. Elle fait en outre l'objet de procédures et protocoles chaque fois que nécessaire, établis par les professionnels compétents selon une trame institutionnelle de gestion documentaire définie par la Direction Qualité, Pertinence, Patients.

Par ailleurs, le CHU de Poitiers garantit, au sein de ses structures, la mise en œuvre de l'ensemble des dispositifs de sécurité sanitaire, notamment liés aux vigilances sanitaires définies dans le cadre du Code de la santé publique. En particulier, il organise les processus permettant à tout professionnel hospitalier ayant 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 ou équipement médical, d'une infection nosocomiale, d'alerter immédiatement le correspondant local assurant, au sein de l'établissement, la vigilance sanitaire pour la catégorie de produits concernés.

Enfin, le CHU de Poitiers met en place l'évaluation des pratiques professionnelles notamment prévue dans le cadre de la démarche de certification engagée auprès des organismes nationaux compétents. Dans le même temps, il permet aux praticiens de ses services d'entretenir et de perfectionner leurs connaissances et leurs savoirs dans la discipline médicale, odontologique ou pharmaceutique dans laquelle ils exercent.

Depuis la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, la CME contribue à la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

ARTICLE 137 - CERTIFICATION

137-1 LA DEMARCHE DE CERTIFICATION

La procédure de certification donne lieu à la visite d'experts de la haute autorité de santé, instance consultative à caractère scientifique indépendante.

Elle vise à poser une appréciation indépendante sur la qualité de l'établissement, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement.

137-2 ORGANISATION DE LA DEMARCHE DE CERTIFICATION

Le déroulement de la procédure de certification s'appuie sur une organisation institutionnelle interne et sur la composition d'équipes pluridisciplinaires au sein de l'établissement.

Le comité de pilotage qualité et la Direction Qualité, Pertinence, Patients contribuent à entretenir la dynamique de la démarche.

Le comité de pilotage qualité :

- Valide les objectifs à atteindre et les moyens à mobiliser,
- Valide et priorise les propositions d'actions des équipes,
- Crée des groupes de travail transversaux constitués en fonction des actions prioritaires qu'il a validé.

La Direction Qualité, Pertinence, Patients :

- Suit l'état d'avancement des démarches et les synthétise à destination du comité de pilotage,
- Coordonne les groupes d'auto-évaluation sur les référentiels de la haute autorité de santé,
- Assiste, les groupes de travail transversaux définis par le comité de pilotage de la qualité et les équipes d'auto-évaluation,
- Soumet au comité de pilotage qualité toutes les suggestions permettant de satisfaire aux exigences de la haute autorité de santé.

Des équipes d'auto-évaluation des actions entreprises sont composées dans les sites selon le calendrier de certification.

Le CHU de Poitiers a été certifié en juillet 2017.

SECTION 2 – Les relations avec les usagers

ARTICLE 138 - QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Un questionnaire de sortie, remis avec le livret d'accueil permet au patient, à son représentant légal ou à son ayant droit de faire part de ses observations sur le déroulement de son séjour.

Le directeur communique périodiquement au conseil de surveillance, à la commission médicale d'établissement et au comité technique d'établissement les résultats de l'exploitation des questionnaires de sortie.

Les questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par le directeur général de l'ARS.

ARTICLE 139 - RECLAMATION AUPRES DU DIRECTEUR

Indépendamment de la faculté qui leur est offerte de s'exprimer dans le questionnaire de sortie, le patient, son représentant légal ou ses ayants droits peuvent faire part au Directeur général de leurs observations et s'il y a lieu, de leur satisfaction, de leurs réclamations ou plaintes.

Le Directeur général accuse réception des demandes et réclamations présentées par écrit, en donnant possibilité à toute personne ne pouvant s'exprimer qu'oralement de voir sa demande ou réclamation consignée par écrit avec délivrance d'une copie.

Le Directeur général fournit les explications sollicitées et répond aux demandes formulées.

Il peut y procéder directement. Dans ce cas, il informe l'usager de sa faculté de saisir le médiateur compétent de la commission des usagers. Le Directeur peut également saisir lui-même le médiateur. Dans ce cas, il en informe l'usager.

Le médiateur saisi rencontre l'usager dans les huit jours de sa saisine. Il adresse le compte-rendu de cette rencontre dans les huit jours suivants au Président de la commission des usagers.

Le médiateur transmet alors sans délai le compte-rendu du médiateur au président de la commission des usagers, qui l'adresse au plaignant. Le directeur répond au plaignant en y joignant l'avis de la commission au plus tard 8 jours après la séance de la Commission des usagers qui en a traité.

Si le patient ou ses ayants droits estiment dommageable à leur égard la prise en charge de l'hôpital, ils peuvent saisir d'une demande d'indemnisation soit le Directeur général, soit la Commission régionale de conciliation et d'indemnisations, soit directement la juridiction compétente.

Le Directeur général, saisi d'une réclamation ou plainte, est tenu en toute hypothèse de faire connaître les voies de recours ouvertes.

ARTICLE 140 - LA COMMISSION DES USAGERS

140-1 COMPOSITION

La Commission des usagers (CDU) est composée, comme suit :

- Le Directeur général ou son représentant ;
- Deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le Directeur général ;
- Deux représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé ;
- Un représentant du CTE ;
- Les pilotes des groupes de travail.

140-2 MISSIONS DE LA COMMISSION DES USAGERS

La Commission des usagers (CDU) :

- Veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches ;
- Contribue par ses avis et proposition à l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des patients ;
- Définit et conduit la politique en matière d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques.

La CDU reçoit des informations concernant :

- Les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparées par la CME ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances consultatives de l'établissement ;
- Une synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents ;
- Le nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes ;
- Le résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;
- Le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement par les usagers ;
- Une présentation, au moins une fois par an, des événements indésirables graves survenus au cours des 12 mois précédents ainsi que les actions menées par l'établissement pour y remédier ;
- Une information sur chaque événement indésirable grave associé à des soins ;
- Les observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement, qu'elle recueille au moins une fois par an.

A partir notamment de ces informations, la commission :

- Procède à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;
- Recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le conseil de surveillance ou l'organe collégial qui en tient lieu en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en œuvre ;
- Formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.

La commission peut proposer un projet des usagers. Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis. Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. La commission médicale d'établissement contribue à son élaboration. Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement. Toute analyse, tout rapport, toute proposition ou communication réalisé par la commission et relatif aux plaintes, réclamations et événements indésirables graves garantit le respect de l'anonymat du patient et du professionnel concerné.

140-3 FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION DES USAGERS

La CDU se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation de son Président.

La commission peut entendre toutes personnes compétentes sur les questions à l'ordre du jour. Il convient alors que la commission des usagers (CDU), les sollicite. Les séances de la CDU ne sont pas publiques.

141 – LES VOIES DE RECOURS DES USAGERS

Les victimes d'un préjudice matériel, moral ou corporel imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins disposent de trois voies de recours :

- La demande amiable formulée auprès de l'établissement de santé : La réclamation est adressée directement au service des affaires juridiques de l'établissement de santé qui traitera le sinistre en collaboration avec l'assureur en responsabilité civile.
- La saisine de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux (CCI) : Cette dernière est une instance indépendante permettant de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux. En fonction de la gravité que représente le préjudice, la CCI sera compétente et elle émettra, après expertise, un avis sur le régime d'indemnisation applicable.
- Le recours auprès du Tribunal Administratif de Poitiers : celui-ci peut ordonner une expertise qui permettra de trancher le contentieux de manière définitive en se prononçant sur l'indemnisation de l'usager et sur la responsabilité de l'établissement de santé.

TITRE 4 : LES DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

Chapitre 1 : Les obligations du personnel

Chapitre 2 : Les droits et garanties du personnel

CHAPITRE 1 : LES OBLIGATIONS DU PERSONNEL

SECTION 1 – Les principes fondamentaux liés au respect du patient

ARTICLE 142 - ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE

A tout niveau de responsabilité et à tout instant, le personnel s'efforce d'assurer aux patients dont il a la charge, le maximum de confort physique et moral.

Pendant le service, le personnel doit veiller à ne pas troubler le climat de calme et de sérénité indispensable à la vie en milieu hospitalier.

En toutes circonstances, les personnels doivent adopter une attitude respectueuse à l'égard du patient et de ses proches.

Sauf opposition expresse consignée dans son dossier médical, les familles, les proches et les personnes de confiance de la personne malade, doivent être accueillis et informés avec tact et ménagement en toutes circonstances.

Le libre choix des familles doit être rigoureusement respecté lorsque celles-ci doivent faire appel à des entreprises privées de transports sanitaires, des opérateurs funéraires…

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

ARTICLE 143 - DEVOIR D'INFORMATION DU PUBLIC

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers en toutes circonstances et dans le respect des règles énoncées dans le présent règlement intérieur.

ARTICLE 144 - RESPECT DE LA LIBERTE DE CONSCIENCE DES PATIENTS ET DES VISITEURS

Tout agent est tenu à un devoir d'impartialité. En effet, il ne peut modifier son attitude envers le patient et sa famille en fonction de leurs convictions politiques, religieuses, philosophiques ou syndicales ou en fonction de ses convictions propres.

Il en résulte qu'aucune forme de prosélytisme, de propagande ou de pression ne doit être exercée sur les patients ou leur famille. Ces derniers doivent notamment être tenus à l'écart des mouvements à caractère syndical.

Les réunions publiques, sauf autorisation expresse du Directeur général, sont interdites au sein du CHU.

De plus, tout agent, étudiant ou stagiaire intervenant au CHU est soumis à une obligation de neutralité. Il lui est donc interdit de porter des signes religieux durant son activité.

ARTICLE 145 - CONNAISSANCE ET APPLICATION DE LA CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE

En fonction du service dans lequel il exerce, l'ensemble du personnel doit connaître les chartes du patient, de l'enfant et de la personne âgée hospitalisées, qui sont affichées et disponibles dans les livrets d'accueil.

ARTICLE 146 - SECRET PROFESSIONNEL

L'ensemble du personnel hospitalier est tenu au respect du secret professionnel. Le secret couvre l'ensemble des informations concernant les usagers, que celles-ci soient confiées directement par le patient ou qu'elles viennent à la connaissance des personnels par d'autres moyens dans l'exercice de leurs fonctions.

Si la règle du secret est absolue, certaines informations peuvent être légalement transmises à certains organismes sociaux.

Certaines informations peuvent également, avec l'accord du patient, être transmises aux membres de la famille, aux proches ou à la personne de confiance.

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

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

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen.

La règle du secret professionnel ne s'applique pas dans les cas de déclaration obligatoires prévues par la loi et notamment: naissance, décès, maladies à déclaration obligatoire, accident du travail, maladie professionnelle, maladie mentale nécessitant une hospitalisation, surveillance sanitaire des enfants en bas âge ; interruption d'une cure de désintoxication d'un malade traité dans le cadre d'une injonction thérapeutique, dénonciation de sévices à des mineurs ou à des majeurs protégés, ou encore dénonciation des crimes…

En dehors de ces dérogations, la violation du secret professionnel est une infraction punie par la loi et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires ou ordinales et des sanctions pénales.

Conformément à l'article 40 du Code de procédure pénale, les personnels du CHU qui ont connaissance d'un crime ou d'un délit doivent porter ces faits à la connaissance du Procureur de la République.

ARTICLE 147 - DISCRETION PROFESSIONNELLE

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle qui leur impose le silence pour

tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Ceci recouvre tout ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu ou entendu.

Cela signifie que les agents ne peuvent communiquer dans leur vie personnelle par l'intermédiaire des réseaux sociaux, blogs ou forums toute information dont ils auraient connaissance à l'occasion de leur fonction.

ARTICLE 148 - OBLIGATION DE RESERVE

Tout agent hospitalier doit conserver dans son expression, une réserve compatible avec l'exercice de ses fonctions.

Il est à noter que le devoir de réserve, de même que la discrétion professionnelle s'applique à tout agent du CHU de Poitiers y compris à l'extérieur de son lieu de travail, ainsi que dans les médias, sur les réseaux sociaux et le web.

ARTICLE 149 - RESPECT ET PRESERVATION DE LA TRANQUILLITE DU MALADE

149-1 LUTTE CONTRE LE BRUIT

Les personnels s'efforcent, sans distinction de grades ou de fonctions, d'assurer au mieux le confort physique et moral des malades.

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.

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

149-2 LUTTE CONTRE LE TABAGISME ET L'ALCOOLISME

Conformément à la législation, il est strictement interdit d'une part de fumer à l'intérieur de l'hôpital et d'autre part d'introduire ou de consommer des boissons alcoolisées dans l'enceinte du CHU. Les règles sont les mêmes pour la cigarette électronique (cf note de service n°13-210).

Un contrôle de l'alcoolémie peut être pratiqué sur certains postes (pour des agents conduisant des véhicules et/ou exerçant au contact des patients) en lien avec la sûreté ou la sécurité afin de prévenir ou de faire cesser une situation dangereuse.

Les agents qui quittent momentanément le service afin de pouvoir fumer à l'extérieur de l'hôpital doivent veiller à ne pas s'absenter au-delà des temps de pause réglementairement prévus.

Il est interdit de fumer à proximité des entrées des bâtiments, des fenêtres, des produits dangereux et inflammables (dalle de fluides médicaux). Les fumeurs respectent la salubrité du site en s'installant à proximité des équipements prévus à cet effet et en ne jetant pas les mégots au sol ou dans les poubelles.

149-3 COMPORTEMENT GENERAL

Un comportement irréprochable tant dans l'attitude générale, l'apparence physique et le langage est exigé de l'ensemble du personnel. La familiarité à l'égard des malades est formellement proscrite.

149-4 SOLLICITUDE ENVERS LES PATIENTS

Le personnel s'efforce, sans distinction de grade ou de fonction, d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont il a la charge.

Il prête une attention toute particulière à délivrer une information aux usagers dans les situations d'attente.

D'une manière générale, ils prennent toutes les dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers.

Le soulagement de la souffrance des patients doit être une préoccupation constante de tout le personnel.

149-5 PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

Le personnel est attentif aux besoins du patient, à ses demandes, respecte ses choix et ses refus. Le personnel met en œuvre des actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits du patient et l'amélioration de sa vie quotidienne. Le CHU de Poitiers veille en toutes circonstances à la prévention, au diagnostic et au dépistage de la maltraitance, y compris de ses formes non intentionnelles ou passives.

ARTICLE 150 - TENUE VESTIMENTAIRE

Toutes les personnes appelées à travailler dans les services de l'établissement doivent adopter les tenues vestimentaires quand elles leur sont fournies par le CHU. La tenue vestimentaire réglementaire doit être portée pendant toute la durée du service.

Le port des vêtements de travail est interdit dans les restaurants du personnel et à l'extérieur du CHU en dehors des horaires de service, hormis les agents de la Sécurité. Les agents sont tenus de faire nettoyer leur tenue de travail par le service interne de blanchisserie en utilisant le circuit interne de ramassage du linge sale.

ARTICLE 151 - LIMITATION DE L'ACCES A L'HOPITAL A CERTAINES PERSONNES

Les journalistes, photographes, démarcheurs et agents d'affaires qui pénètrent sans autorisation du Directeur général dans les services et les chambres dans l'intention d'y exercer leur activité doivent immédiatement être exclus.

De même, en cas de visite expressément refusée par le patient, le cadre soignant doit interdire l'accès de la chambre au visiteur indésirable.

En cas d'intrusion ou de comportement violent et non maîtrisable, les agents témoins ou pris à partie doivent alerter le Directeur général ou son représentant, lequel décide des mesures à prendre pour garantir la sécurité des patients, du personnel et des biens.

ARTICLE 151-1 LIMITATION DE DIFFUSION DE DOCUMENTS D'INFORMATION A CARACTERE COMMERCIAL

Toute publicité ou tout document de démarchage ou d'information à caractère commercial est interdit au sein de l'établissement. Sur autorisation de la direction de la communication, ces documents pourront être mis à disposition sur les supports du CHU réservés à cet effet ou sur des supports dédiés (encadrés par une convention d'occupation du domaine public).

Les tracts et affiches ne sont pas autorisés sur les véhicules stationnés sur les parkings du CHU de Poitiers.

ARTICLE 152 - PRISE DE VUE ET UTILISATION DE L'IMAGE

Tout personnel qui à l'occasion de ses fonctions est amené à utiliser ou conserver l'image d'un patient doit préalablement obtenir le consentement écrit de la personne et se contraindre à respecter la législation en vigueur en matière de droit à l'image.

Par ailleurs, le personnel est invité à retirer à la Direction de la communication un document type d'autorisation de droit à l'image.

ARTICLE 153 - INFORMATION SUR L'IDENTITE DES PERSONNELS

Dans un souci d'humanisation de la prise en charge des patients, il est important que ceux-ci puissent identifier les membres de l'équipe soignante. Une identification du personnel est instituée sur les tenues de travail pour le personnel qui en porte. Il convient que tout agent respecte le principe d'identification établi dans un souci de facilitation des relations avec les patients comme des relations interprofessionnelles.

Dans le même objectif, les agents doivent décliner leur identité professionnelle lorsqu'ils reçoivent ou émettent une conversation téléphonique.

Pour le site de Montmorillon, tout agent peut être identifié.

SECTION 2 – Les principes de bonne conduite professionnelle

ARTICLE 154 - OBLIGATIONS STATUTAIRES

154-1 OBLIGATION D'EXERCICE PERSONNEL DES FONCTIONS

Tout personnel, quel que soit son rang, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il en résulte que l'agent nommé sur un poste à l'occasion de son recrutement ou lors d'un changement d'affectation doit y prendre ses fonctions. A défaut, toute absence non signalée ou non justifiée sera considérée comme une absence irrégulière. Elle entrainera une retenue sur salaire et peut à terme justifier une radiation des cadres pour abandon de poste.

154-2 OBLIGATION D'EXERCICE EXCLUSIF DES FONCTIONS ET INTERDICTION D'EXERCER UNE ACTIVITE PRIVEE LUCRATIVE

Le personnel du CHU est tenu de se consacrer à ses fonctions. Il lui est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit sans avoir préalablement été autorisé, en application de la réglementation en vigueur, à exercer un cumul d'activité.

154-3 RESPONSABILITE RELATIVE AUX BIENS DETENUS OU DEPOSES PAR LES HOSPITALISES

Aucun employé du CHU ne doit conserver des dépôts d'argent ou d'objets de valeur appartenant à des malades. Ces dépôts doivent être versés, sans délai, au régisseur des recettes disposant d'un coffre-fort. Il convient de respecter le protocole rédigé à cet effet.

Dans le cas où la personne, hors d'état de manifester sa volonté et devant recevoir des soins d'urgence, se trouve dans l'incapacité de procéder aux formalités de dépôt, ces formalités sont accomplies par le personnel de l'établissement. Avant le dépôt, un inventaire de tous les objets dont la personne admise est porteuse est aussitôt dressé, en présence de deux agents.

Lorsqu'un agent trouve un objet abandonné dans l'enceinte du CHU par un patient à l'issue de son séjour dans l'établissement, il doit le remettre au trésorier suivant la même procédure que lorsqu'il recueille les biens d'une personne hors d'état de manifester sa volonté.

154-4 OBLIGATION DE PROBITE ET DE DESINTERESSEMENT

Le fait, pour tout membre du personnel de recevoir, exiger ou ordonner de recevoir une somme qu'elle sait ne pas être due ou de détourner tout objet qui lui a été remis en raison de ses fonctions, est strictement prohibé et peut être passible de poursuites et de sanctions pénales.

De plus, les personnels de l'établissement ne peuvent prendre par eux-mêmes ou par personnes interposées, des intérêts dans une entreprise en relation avec le CHU de Poitiers qui soient de nature à compromettre leur indépendance.

S'ils ont un intérêt direct ou indirect dans le fonctionnement d'une entreprise en relation avec le CHU, ils doivent en informer le Directeur général 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 une entreprise, et d'autant plus s'ils sont impliqués dans la mise en œuvre d'une procédure d'achat dans le secteur d'activité de l'entreprise.

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

154-5 OBLIGATION DE NEUTRALITE

Dans l'exercice de ses fonctions, le personnel est tenu à l'obligation de neutralité. A ce titre, il s'abstient notamment de manifester, dans l'exercice de ses fonctions, ses opinions religieuses de quelque manière que ce soit y compris par des signes extérieurs notamment vestimentaires. Il appartient au chef de service de veiller au respect de ce principe dans son service.

Les étudiants conservent durant leur formation universitaire théorique la possibilité de porter des signes religieux car ils sont à cet instant uniquement des étudiants de l'enseignement supérieur. En revanche, notamment lorsqu'ils sont en stage ou en formation professionnelle au sein de l'établissement, ils sont soumis à l'obligation de neutralité.

154-6 INTERDICTION DE BENEFICIER D'AVANTAGES EN NATURE OU EN ESPECES

Il est interdit au personnel de l'établissement 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.

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

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

ARTICLE 155 - OBLIGATION ENVERS LES SUPERIEURS HIERARCHIQUES

155-1 EXECUTION DES ORDRES REÇUS

Tout agent doit se conformer aux ordres donnés par ses supérieurs et ne peut s'y dérober au motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade.

Un agent peut refuser d'exécuter les ordres reçus si l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

Seule l'application des règles d'exercice des professions réglementées peut faire obstacle à cette règle.

155-2 INFORMATION DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

Tout agent doit aviser son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des incidents de toute nature dont il a eu connaissance à l'occasion de son service ou qui pourrait impacter l'exercice de ses fonctions (ex : le retrait de permis pour un ambulancier).

155-3 INFORMATION CONCERNANT LES EVENEMENTS INDESIRABLES

Tout agent qui constate un événement indésirable qui a causé ou aurait pu induire des conséquences pour un patient, un personnel ou un bien de l'établissement doit en informer la Direction générale et son supérieur hiérarchique direct.

La transmission à la Direction générale s'effectue au moyen d'une fiche de signalement des évènements indésirables, disponible sur le portail intranet de l'établissement. L'agent peut remplir seul cette fiche ou se faire aider par le personnel d'encadrement.

155-4 ASSIDUITE ET PONCTUALITE

L'assiduité et la ponctualité du personnel médical et paramédical, administratif, technique et ouvrier font partie des conditions essentielles du bon fonctionnement de l'établissement. Les horaires sont fixés par tableau de service et sur la base de plannings prévisionnels de travail.

Toute absence doit être autorisée. Toute absence non prévue et n'ayant pas fait l'objet d'une demande préalable, doit faire l'objet d'une information auprès du supérieur hiérarchique et être justifiée dans les 48 heures, dès le premier jour d'absence. En cas de non-respect de ces règles, l'agent est placé en position de congés sans traitement.

155-5 TEMOIGNAGE EN JUSTICE OU AUPRES DES FORCES DE L'ORDRE

Lorsqu'ils sont appelés à témoigner en justice ou auprès des forces de l'ordre 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.

ARTICLE 156 - BON USAGE DES BIENS DE L'HOPITAL

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.

Les atteintes aux biens de l'établissement peuvent faire l'objet d'une procédure judiciaire ou d'une procédure de remboursement des frais engagés par l'établissement pour réparer les dommages causés.

ARTICLE 157 - UTILISATION DE LA CHARTE GRAPHIQUE DE L'ETABLISSEMENT

Le personnel doit respecter la charte graphique de l'établissement pour tout document administratif ou tout support d'information institutionnel afin de garantir la qualité de l'image du CHU.

ARTICLE 158 - UTILISATION DU SYSTEME D'INFORMATION ET DES MATERIELS INFORMATIQUES

158-1 PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les traitements automatisés de données à caractère personnel, mis en œuvre par le CHU de Poitiers y compris ceux qui prennent place dans le cadre de protocoles de recherche, respectent les dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2004-806 du 6 août 2004, la loi n°2009-526 du 12 mai 2009 et la loi n°2010-704 du 28 juin 2010 et le règlement général sur la protection des données (RGPD) n° 2016/679 du 27 avril 2016, et Loi 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

Tout utilisateur des moyens informatiques du CHU doit respecter les dispositions de cette loi et s'en servir conformément aux dispositions du règlement relatif à l'utilisation des moyens informatiques du CHU de Poitiers.

Toute constitution de fichier comportant des données à caractère personnel doit être soumise au délégué à la protection des données du CHU par le service demandeur, pour étude et avis préalable.

158-2 UTILISATION DES MOYENS INFORMATIQUES DU CHU DE POITIERS

Les conditions d'utilisation et les règles de bon usage des moyens informatiques du CHU de Poitiers, sont précisées dans le règlement informatique annexé au présent règlement.

Ce règlement a été rédigé conformément aux recommandations de la commission nationale informatique et libertés (CNIL). Il a été adopté par les instances de l'établissement.

La Direction du système d'information et le délégué à la protection des données sont en charge de son application.

Le Responsable Sécurité Système d'Information (RSSI) est chargé de proposer, de mettre en œuvre et de faire respecter la Politique de Sécurité du Système d'Information (PSSI), en vigueur dans l'établissement.

Il s'applique à l'ensemble des personnes qui ont accès aux moyens informatiques du CHU de Poitiers qu'ils soient professionnels employés du CHU, stagiaires ou intervenant extérieur.

Ce règlement détermine les modalités d'attribution du droit d'utilisation des moyens informatiques à ces personnes. Il concerne l'ensemble des moyens informatiques, dont le CHU est propriétaire et ceux mis à disposition du personnel par des sociétés tierces dans les locaux du CHU.

Il définit les conditions d'utilisation des moyens informatiques du CHU : l'utilisation ne peut se faire que dans le respect des lois et règlements en vigueur applicables à l'utilisation de l'informatique, des règles de bon usage des moyens informatiques et de sécurité du CHU de Poitiers et des décisions de la Direction du système d'information prises dans le cadre de l'application du règlement.

L'utilisation des moyens informatiques du CHU de Poitiers mis à disposition d'un agent public dans le cadre de la relation de travail est limitée au strict cadre et aux seuls besoins de l'activité professionnelle et ne peut comporter que subsidiairement des informations relevant de l'intimité de la vie privée dans les conditions précisées par le règlement.

Sont strictement prohibées les utilisations contraires aux lois et règlements en vigueur et notamment celles qui ont pour objet ou pour effet la diffusion d'idéologies politiques ou qui sont de nature à porter atteinte aux bonnes mœurs, à la dignité, à l'honneur ou à la vie privée des personnes.

La Direction est susceptible d'exercer une surveillance du système d'information et de l'utilisation qui en est faite par ses professionnels, sous réserve d'une information préalable et dans le respect de la loi.

ARTICLE 159 - RESPECT DES REGLES D'HYGIENE ET DE SECURITE

Les personnels de l'hôpital observent strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Le port des bijoux est proscrit pour tout personnel en contact avec le patient et son environnement au niveau des mains et des poignets (bagues, alliances, bracelets, montres…). etudiant

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, examens spéciaux pour les professionnels affectés dans des secteurs à risque particulier, mesures spécifiques à certains postes de travail telles que test d'alcoolémie pour les conducteurs de véhicules).

Les agents prennent soin de leur santé conformément aux informations qui leur sont données. Ils sont donc tenus d'utiliser les équipements de protection mis à leur disposition. Les agents des services techniques, qui dans l'exercice de leur fonction (risques amiante, chimiques…) doivent porter un équipement doté d'un masque de protection respiratoire ne devront pas porter la barbe qui présenterait un danger réel en matière de sécurité dans la mesure où le masque de protection n'assurerait pas une étanchéité optimale.

L'ensemble des personnels du CHU, est notamment tenu de participer aux exercices pratiques de sécurité incendie qui sont organisés dans l'établissement.

Le personnel est tenu de respecter les dispositions du chapitre 4 du titre 1 relatives à la sécurité, à la circulation et au stationnement.

ARTICLE 160 LIMITATION DU TELEPHONE PORTABLE A DES FINS PERSONNELLES

L'utilisation du téléphone portable à des fins personnelles au sein du CHU de Poitiers est autorisée mais limitée et encadrée afin de ne pas perturber les patients et éviter les interruptions de tâches. Ainsi, il est interdit d'utiliser son téléphone portable à des fins personnelles en dehors de la salle de pause ou de tout espace aménagé à cet effet.

Après chaque manipulation, il est nécessaire de se frictionner les mains avec un produit hydro alcoolique avant de reprendre son activité. Il en est de même pour les DECT.

ARTICLE 161- AFFICHAGE

L'affichage est interdit au CHU de Poitiers en dehors des supports prévus à cet effet. L'exercice du droit d'affichage syndical est garanti par le Directeur général du CHU sur les supports d'information obligatoires, de libre accès syndical installés sur les sites.

L'affichage institutionnel est strictement limité à la signalétique, aux plans de repérage et de localisation, à la sécurité incendie et à la vidéo protection.

Il est interdit d'accrocher affiches et documents sur les murs, dans les circulations, les ascenseurs, les services. La dépose de tracts sur les véhicules et les parkings n'est pas autorisée.

Le non-respect de ces obligations est sanctionné par le retrait immédiat de ces affiches.

CHAPITRE 2 : LES DROITS ET GARANTIES DU PERSONNEL

ARTICLE 162 - DROIT A L'EXPRESSION DIRECTE ET COLLECTIVE

Un droit à l'expression directe et collective est reconnu à l'ensemble des personnels du CHU. Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions et disposer d'autorisations spéciales d'absence. Le Directeur garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public.

ARTICLE 162-1 - DROIT DE GREVE

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le règlementent. Ce principe garantit à tout agent le droit de faire grève.

Pour préserver le principe de la permanence du service public hospitalier et assurer ainsi un service en continu, le Directeur général a le droit d'assigner au service les agents indispensables à son bon fonctionnement. Les agents désignés sont tenus de se conformer à cette assignation.

Un délai de préavis de 5 jours francs doit être respecté avant le début de la grève. Les assignations pour assurer la continuité de service doivent être faites conformément aux règles en vigueur.

Dans le respect du service fait, la participation à un mouvement de grève donne lieu à retenue sur traitement.

ARTICLE 162-2 - DROITS SYNDICAUX

Le droit syndical est garanti au personnel de l'établissement qui peut librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats.

Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions. Les représentants syndicaux du CHU bénéficient d'autorisations spéciales d'absence ou de décharges d'activité dans le cadre de la législation applicable.

Le Directeur général garantit le libre exercice du droit syndical, sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis de l'usager. A ce titre, les réunions publiques sont interdites au CHU, sauf autorisation expresse du Directeur général ou de son représentant.

Le placardage de bannières syndicales les jours de grève sur le site est autorisé conformément aux lois et règlements. L'usage de draps, cartons et supports dégradables n'est pas autorisé.

ARTICLE 162-3 - LIBERTE D'OPINION

Les agents de l'établissement sont libres de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques et religieuses. Cette liberté est garantie dans le cadre des lois, règlements et règles statutaires qui la réglementent.

La liberté d'opinion est garantie dans la limite du devoir de réserve et de l'obligation de discrétion professionnelle qui incombe à tout agent de l'établissement.

En effet, toute interview accordée par le personnel dans le cadre de ses fonctions et/ou de son exercice professionnel au sein de l'établissement ou à l'extérieur est soumise à une autorisation préalable du Directeur général par le biais de la Direction de la communication.

ARTICLE 163 - ÉGALITE DE TRAITEMENT

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur appartenance vraie ou supposée à une ethnie.

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

Le CHU garantit aux deux sexes une égalité totale au niveau du recrutement, de l'avancement de carrière et de la rémunération.

ARTICLE 164 - DROIT A LA PROTECTION : DISPOSITIONS RELATIVES A LA VIOLENCE AU TRAVAIL

164-1 DROIT A LA PROTECTION FONCTIONNELLE PAR L'ETABLISSEMENT

En vertu de l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, et du décret du 26 janvier 2017, le CHU assure la protection fonctionnelle à ses agents (fonctionnaires (y compris stagiaires), contractuels, praticiens hospitaliers).

Le régime de la protection fonctionnelle du CHU de Poitiers, ainsi que les modalités pour en bénéficier, sont détaillées à l'article 60 du règlement intérieur.

164-2 PROTECTION CONTRE LE HARCELEMENT MORAL ET SEXUEL

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

Aucune discrimination ne peut être faite concernant le recrutement, la titularisation, la formation ou la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et aucune mutation ne peut être décidée à l'égard du fonctionnaire en prenant en considération :

- Le fait qu'il a subi ou refusé de subir des agissements contraires aux principes énoncés ci-dessus ;
- Le fait qu'il a formulé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire respecter ces principes ;
- Le fait qu'il a témoigné d'agissements contraires à ces principes ou qu'il les a relatés ;

Le CHU de Poitiers assure également la protection fonctionnelle de ses agents qui seraient victimes de harcèlement moral et sexuel.

ARTICLE 165 - DROIT DE RETRAIT

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 le Directeur général ou son représentant.

ARTICLE 166 - DROIT D'ACCES AU DOSSIER

Toutes les décisions portant sur la carrière du personnel sont versées dans son dossier détenu par la Direction des Ressources Humaines. Ce dossier peut être consulté par l'agent à sa demande moyennant un préavis de 8 jours.

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

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

ARTICLE 167 - ACCUEIL DES NOUVEAUX ARRIVANTS DANS L'ETABLISSEMENT

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

Une session d'accueil est organisée périodiquement par la Direction des Ressources Humaines.

Pour les professionnels recrutés à Montmorillon, un parcours d'intégration est mis en place dans le prolongement de la session d'accueil.

Le livret du personnel permet de compléter les informations données en séance.

ARTICLE 168 - SERVICES A LA DISPOSITION DES PERSONNELS DE L'ETABLISSEMENT

168-1 - RESTAURATION SUR PLACE

Les agents ont la possibilité de prendre leur repas de midi sur place dans un lieu spécialement réservé à cet effet à proximité de leur lieu de travail.

168-2 BLANCHISSERIE

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

168-3 VESTIAIRES

Dans la mesure du possible, un vestiaire est mis à la disposition de chaque agent soumis à l'obligation de port d'une tenue de travail qui peut y déposer ses effets et objets personnels.

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

168-4 AMICALE DU PERSONNEL ET COMITE DE GESTION DES ŒUVRES SOCIALES

Les agents du CHU disposent également, au sein de l'établissement, d'une antenne du C.G.O.S.

168-5 SANTE AU TRAVAIL

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

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

Le salarié peut également bénéficier d'un examen médical par le service de santé au travail à sa demande.

168-6 INTERNAT

Les internes du CHU de Poitiers sont logés et nourris à l'internat dans la limite des places disponibles.

Conformément au statut de l'interne, les internes non logés (non nourris) ont droit à une indemnisation.

L'internat fait partie intégrante du CHU, les espaces collectifs sont soumis au présent règlement intérieur et notamment aux règles relatives à la sécurité.

168-7 LES CRECHES FAMILIALES ET COLLECTIVES

L'établissement dispose de deux crèches situées sur le site de la Milétrie, une crèche familiale et une crèche collective. L'accès à ces services se fait selon leur règlement intérieur propre présenté en Conseil de surveillance et annexé au présent document.

TITRE 5 : LES DISPOSITIONS FINALES

ARTICLE 169 - APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le Directeur général arrête le règlement intérieur de l'établissement après avis du Conseil de surveillance, concertation du Directoire, avis de la CME, consultation du CTE et avis de la CSIRMT.

ARTICLE 170 - MISE A DISPOSITION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée, qui peut en prendre connaissance auprès de la Direction générale, de la Direction Qualité, Pertinence, Patients, de la Direction des ressources humaines et de la Direction de site de Poitiers.

Un exemplaire du règlement intérieur est également disponible sur le site de Lusignan.

Sur le site de Montmorillon, deux exemplaires sont disponibles au secrétariat de direction et au service des admissions.

Le règlement intérieur est par ailleurs disponible sur l'intranet du CHU ainsi que sur le site internet du CHU.

ARTICLE 171 - MISE A JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement intérieur fera l'objet d'une mise à jour, en tant que de besoin, si des textes le modifiant au fond, étaient publiés.

GLOSSAIRE

A-

Accompagnants : art. 66, 80-1, 86, 88-6, 89-5, 110-1, 142

Accueil : art. 2, 6, 10-1, 10-2, 12, 45, 51, 71, 80-1, 91, 92-1, 98, 99, 100-1, 109-4, 110-1, 138, 140-2, 142, 145, 167

Activité libérale : art 13, 14, 15, 16, 76, 82, 83

Activité privée lucrative : art. 154-2

Admission : art.10-2, 20, 77-1, 77-2, 78-1, 78-3, 78-4, 79, 80-1, 80-2, 81-1, 84, 87-1, 87-2, 88-1, 88-3, 88-4, 89-1, 89-2, 89-3, 89-4, 90, 91, 93, 103-2-2, 105-3, 108-1, 135, 170

Agence Régionale de Santé : art.1, 2,6, 10-2, 13, 15, 19, 21, 77-2, 83, 140-1

Animaux : art. 66, 110-5

Armes : art. 54, 55, 58, 66

Assiduité : art 155-4

Autopsie : art. 133

Avantages en nature ou en espèce : art. 154-6

-B-

Bénévole (association) : art. 95, 98, 109-3, 110-3, 140-2

Biens : art. 51, 55, 60, 61, 73, 92-1, 108, 108-1, 108-2, 126, 154-3, 156

Bruit : art. 149-1

-C-

Certification : art. 10-2, 136, 137, 137-1, 137-2

Chambre mortuaire : art 126, 135

Chefs de pôle : art. 27, 28, 29, 30-1, 30-2, 31, 32-1, 38, 41, 42, 83

Cigarette : art. 64, 149-2

Circulation : art67, 68, 69, 70, 98, 159, 160

Comité de la recherche biomédicale et en santé publique : art. 24, 25, 26

Comité d'hygiène de sécurité et de condition de travail : art. 17, 18

Comité technique d'établissement : art. 9-2, 10-1, 11, 12, 138

Commissions administratives paritaires : art. 21, 22, 23

Commission des usagers : art. 10-2, 139, 140-1, 140-2, 140-3

Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique : art. 7-1, 8-1, 9-2, 10-2, 19, 20

Commission médicale d'établissement : art. 6, 7-1, 9-1, 10-1, 10-2, 12, 13, 14, 15, 27, 38, 41, 42, 83, 138, 140-2

Commission nationale de l'informatique et des libertés : art. 56, 105-3

Communication :

-Image et prise de vue : art. 107-3, 152

- Charte graphique : art 157

- Journaliste/presse : art. 110-3, 151

Concertation : art2, 3, 6, 8-4, 28, 169

Consentement : art. 79, 88-2, 88-3, 89-1, 99, 103-1, 106-2, 107-3, 113, 114, 133, 146, 152

Conseil de surveillance : art 1, 2, 3, 6, 7-2, 8-1, 13, 15, 23, 131, 138, 168-7, 169

Conseil départemental : art. 13, 15, 92-2, 124

Consultations : art. 76, 80-1, 82,83, 85, 88-2, 88-3, 100-1

Contrat de pôle : art.28, 30-1, 38, 39, 40

Courrier : art.109-2

Couverture maladie universelle : art. 80-2

-D-

Décès : art. 78-1, 103-1, 103-2-3, 105-2, 122, 123, 124, 125, 125-1, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 146

Délégation : art. 5, 6, 28, 32-1, 38

Détenus (centre pénitentiaire) : art. 81-3, 89-3

Directives anticipées : 103-1, 103-2-3, 103-4

Directoire : art. 1, 2, 3, 6, 7-1, 7-2, 7-3, 7-4, 8-1, 8-2, 8-3, 9-2, 19, 169

Domicile, logement : art. 48, 80-2, 81-2, 92-2, 97, 100-3, 105-1, 109-4, 125, 128, 129

Don : art. 106-3, 131, 132

Dossier médical : art 102, 103-1, 103-2-1, 103-2-3, 103-4, 104, 105-1, 105-2, 142

Droits civiques : art. 107-2

-E-

Enseignement : art. 25, 38, 46, 103-1, 107-4, 132, 154-5

Equipements de protection : art. 159

Etudiants : art. 46, 47

-F-

Fin de vie : art. 86, 96, 103-2-3, 103-4

Fondation : art. 2, 106-3

-G-

Garde : art.5, 45, 46, 55, 57, 65, 73, 77-1, 89-3, 125-1

Groupement hospitalier de territoire : art. 2, 3, 10-1, 20

-H-

Horaires : art. 110-1, 110-2, 150, 155-4

-I-

Incendie : art.63, 65, 159, 161

Informatique : art. 56, 105-3, 158-1, 158-2

Information : art. 7-2, 9-2, 15, 31, 50, 78-1, 93, 99, 100-1, 100-2, 100-3,101, 102, 103-1-3 105-3, 106-2, 109-4, 140-2, 146, 147, 151-1, 153, 155-2, 155-3, 155-4, 157, 158-2, 161, 166, 167

Internes : art. 9-1, 10-1, 43, 45, 46, 48, 168-6

Interruption volontaire de grossesse : art.88-3

Intimité : art. 94, 158-2

-J-

Justice (autorité judiciaire) : art. 3, 58, 62, 88-1, 89-4, 117-1, 131, 155-5, 164-2

-L-

Laïcité : art. 98

Libre choix : art. 74, 90, 120, 142

Livret d'accueil : art. 91, 100-1, 138

-M-

Majeur protégé : art. 89-1

Maternité (naissance) : art. 87-1, 88-2, 121

Militaire : art 89-2, 112, 124, 134

Mineur : art. 88-1, 88-2, 88-3, 88-4, 88-5, 88-6, 89-5, 100-3, 103-1, 103-2-2, 103-3, 105-1, 105-2, 106-2, 107-3, 109-4, 113, 114, 117-1, 117-2, 117-3, 124, 131, 133, 146

-O-

Obstacle médico-légal : art. 125, 129, 131

-P-

Permanence des soins : art. 10-2, 48

Personne de confiance : art. 90, 93, 101, 103-1, 103-2-1, 103-2-3, 103-3, 103-4, 146

Pharmacie à usage intérieur : art. 43

Plan : art.6, 10-1, 10-2, 12, 28, 32-2, 38, 53, 57, 78-3, 89-4,

Pôle d'activité : art. 6, 28, 42, 49

Police (forces de l'ordre) : art.52, 53, 54, 55, 57, 58, 62, 78-2, 89-3, 107-2, 108-2, 125, 127

Praticien : art. 3, 9-1, 9-2, 13 à 16, 20, 27, 28, 41 à 49, 60, 74, 76, 82, 83, 102, 120

Prélèvement : art. 131

Projet d'établissement : art. 2, 6, 8-1, 25, 28, 30-1, 30-2, 32-2, 38

Projet médical : art. 8-2, 10-1, 38

Protection :

- Des personnes : art 51, 59, 60, 88-4, 103-2-2, 106-1, 106-2, 109-4, 124, 131, 159, 164-1, 164-2
- Des données : art.105-3, 158-1, 158-2

-Q-

Qualité : art. 2, 6, 10-1, 10-2, 12, 16, 19, 20, 32-1, 35, 38, 51, 89-4, 96, 98, 99, 103-2-3, 105-3, 110-3, 113, 119, 128, 129, 136, 137-1, 137-2, 140-2, 157, 170

Questionnaire de sortie : art. 119, 138, 139

--R-

Radicalisation : art. 53, 57

Recherche : art. 1, 3, 7-1, 10-1,20, 24 à 27, 36, 38, 95, 99, 106-1, 106-2, 106-3, 132, 154-6, 158-1

Réclamations et voies de recours : art. 127, 139, 140-2, 141, 164-2

Refus de soins : art. 88-4, 100-3, 103-2, 103-2-1, 103-2-2, 103-2-3, 149-5

Religion : art. 75

Respect :

- De missions : art : 15, 28, 32-2, 41, 46, 52, 53, 140-2, 155-4, 162
- De la personne : art. 94, 95, 98, 99, 100-3, 103-1, 103-2-1, 103-2-3, 104, 107-3, 140-2, 142, 143, 144, 149, 149-5
- Des règles d'hygiène et de sécurité : art. 51, 52, 53, 63, 70, 71, 108-3, 108-3, 159

- Du calme et de la tranquillité : art. 57, 149
- Des règles d'informatique : art. 56, 105-3, 157, 158-1, 158-2
- Au sein d'une activité libérale : art. 15, 76, 83
- Du secret professionnel : art. 146
- Des Droits et Principes : art. 70, 71, 98, 99, 100-3, 103-1, 103-2-1, 103-2-3, 104, 107-3, 110-6, 140-2, 15, 154-3, 154-5, 161, 162

-S-

Secret : art. 16,56, 62, 78-1, 87-2, 88-2, 88-3, 101, 104, 146, 147

Sécurité : art. 2, 6, 10-1, 10-2, 11, 12, 17, 18, 20, 45, 48, 51 à 56, 63 à 66, 73, 78-2, 81-3, 89-3, 105-3, 107-1, 114 136, 140-2, 149-1, 149-2, 149-4, 151, 158-2, 159, 161, 168-6

Service social : art. 85, 88-3, 109-4

Signalement : art. 88-4, 155-3

Sortie : art. 54, 57, 63, 73-1, 96, 102, 103-2-1, 105-2, 108-2, 109-4, 112 à 120, 138, 139, 140-2

Stationnement : art. 55, 63, 70 à 73, 159

Stupéfiants : art. 58, 89-4

Syndical : art. 6, 144, 161, 162, 162-2, 162-3, 163

-T-

Tabac : art. 64, 149-2

Tarif : art. 6, 76, 85, 86, 92, 92-1, 92-2, 109-2, 110-1

Téléphone : art.104, 109-1, 109-1 Bis, 142, 160

Télévision : art.109-1, 109-1 Bis, 142

Toxicomanie : art. 89-4

Transport : art. 109-2, 120, 142

Transport de corps : art. 128 à 132

-U-

Urgence : art.10-2, 45, 48, 65, 74, 77-1, 78, 78-1, 78-2, 78-3, 78-4, 79, 84, 88-2, 89-1, 89-2, 89-3, 100-3, 103-1, 103-2-1, 103-4, 108-1, 154-3

-V-

Vidéo surveillance : art.56

Violence : art. 59, 60, 164

Visite Médicale : art.45, 49, 159, 168-5

Visiteurs : art. 57, 66, 98, 104, 110-1, 110-2, 110-3, 137-1, 144, 151