



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LOIR-ET-CHER

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS

N°41-2016-07-007

PUBLIÉ LE 19 JUILLET 2016

# Sommaire

## **Centre Hospitalier de Blois**

41-2016-07-07-005 - Décision n°09/2016 arrêtant le règlement intérieur du Centre Hospitalier Simone Veil de Blois annexé à la présente (35 pages)

Page 3

Centre Hospitalier de Blois

41-2016-07-07-005

Décision n°09/2016 arrêtant le règlement intérieur du  
Centre Hospitalier Simone Veil de Blois annexé à la  
présente

**Arrêtant le règlement intérieur du Centre Hospitalier Simone Veil de Blois**

Le Directeur du Centre Hospitalier Simone Veil de Blois,

Vu l'article L.6143-7 13° du Code de la Santé Publique,

Vu l'avis favorable du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Simone Veil de Blois du 25 mars 2016,

Vu l'avis favorable du Directoire du Centre Hospitalier Simone Veil de Blois du 21 mars 2016,

Vu la consultation de la Commission Médicale d'Établissement du 28 mars 2016,

Vu la consultation du Comité Technique d'Établissement du 24 mars 2016,

Vu l'information de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques du 21 avril 2016,

**Arrête :**

**Le règlement intérieur du Centre Hospitalier Simone Veil de Blois tel qu'annexé à la présente.**

Fait à Blois, le 7 juillet 2016

Le Directeur

Olivier SERVAIRE-LORENZET



## **Règlement Intérieur du Centre Hospitalier Simone Veil de Blois**

06/07/2016

## Sommaire

<b>CHAPITRE 1 : ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE DU CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS .....</b>	<b>7</b>
<b>SECTION 1 – DIRECTEUR ET INSTANCES .....</b>	<b>7</b>
Article 1 : Directeur .....	7
Article 2 : Directoire .....	7
Article 3 : Conseil de surveillance .....	7
Article 4 : Commission Médicale d'Etablissement (CME) .....	8
Article 5 : Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) .....	8
Article 6 : Comité Technique d'Etablissement (CTE) .....	9
Article 7 : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) .....	9
Article 8 : Les Commissions Administratives Paritaires (CAP) .....	9
<b>SECTION 2 – ORGANISATION DES ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO-TECHNIQUES .....</b>	<b>10</b>
Article 9 : Organisation en Pôles .....	10
Article 10 : Le Chef de pôle .....	10
Article 11 : Le Directeur référent de pôle .....	10
Article 12 : Le Cadre supérieur de santé du pôle .....	11
Article 13 : Les structures internes des Pôles - services et unités fonctionnelles .....	11
Article 14 : Contractualisation interne .....	11
Article 14-1 : Le contrat de pôle .....	11
Article 14-2 : Le projet de pôle .....	11
Article 15 : Animation du pôle .....	12
Article 15-1 : Le bureau de pôle .....	12
Article 15-2 : L'assemblée générale de pôle .....	12
<b>SECTION 3 – ORGANISATION DES ACTIVITES ADMINISTRATIVES ET LOGISTIQUES .....</b>	<b>12</b>
Article 16 – Organisation de la Direction .....	12
<b>SECTION 4 – ORGANISATION DE LA SECURITE ET DE LA QUALITE DES SOINS .....</b>	<b>12</b>
Article 17 – Management de la Qualité et de la Gestion des Risques .....	12
Article 18 – Certification .....	12
<b>SECTION 5 – LES DISPOSITIFS DE SECURITE SANITAIRE .....</b>	<b>12</b>
Article 19 : Le correspondant local d'hémovigilance .....	12
Article 20 : Le correspondant local d'infectiovigilance .....	12
Article 21 : Le correspondant local de pharmacovigilance .....	13
Article 22 : Le correspondant local de matériovigilance .....	13
Article 23 : Le correspondant local de biovigilance .....	13
Article 24 : Personne compétente en radioprotection (PCR) .....	13
<b>SECTION 6 : GESTION DE CRISE .....</b>	<b>13</b>
Article 25 : Plan Blanc et cellule de crise .....	13
Article 26 : Plan Hôpital en tension .....	13
<b>CHAPITRE 2 : .....</b>	<b>14</b>
<b>DISPOSITIONS RELATIVES A L'ACCUEIL, AUX ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES, A L'ADMISSION, AU SEJOUR ET A LA SORTIE DU PATIENT .....</b>	<b>14</b>
<b>SECTION 1 – ACCUEIL, ACTES ET CONSULTATION EXTERNES ET ADMISSION DES PATIENTS .....</b>	<b>14</b>
<b>SOUS-SECTION 1 – CONDITIONS GENERALES .....</b>	<b>14</b>
Article 27 : Principes généraux de l'accès aux soins .....	14
Article 27-1 : Libre choix du patient .....	14
Article 27-2 : Non-discrimination .....	14
Article 27-3 : Choix de l'activité libérale .....	14
Article 28 : Accueil des patients .....	14
Article 29 : Modalités liées aux actes et consultations externes .....	14
Article 29-1 : Actes et consultations externes .....	14
Article 29-2 : Pièces à fournir par l'utilisateur .....	14

Article 30 : Modalités liées à l'admission .....	14
Article 30-1 : Pièces à fournir par l'usager .....	14
Article 30-2 : Admission du patient majeur .....	15
Article 30-3 : Admission en urgence.....	15
Article 31 : Facturation des frais d'hospitalisation .....	15
Article 32 : Inventaire des objets courants et des objets de valeur .....	15
Article 33 : Dépôt des objets de valeur et des sommes d'argent .....	15
Article 34 : Personne de confiance .....	15
<b>SOUS-SECTION 2 – SITUATIONS PARTICULIERES.....</b>	<b>15</b>
Article 35 : Admission du patient sous couvert d'anonymat .....	15
Article 36 : Admission de la patiente accouchant dans le secret.....	16
Article 37 : Admission de la patiente mineure souhaitant recourir à une interruption volontaire de grossesse.....	16
Article 38 : Admission du patient majeur sous mesure de tutelle.....	16
Article 39 : Admission du patient détenu .....	16
Article 40 : Admission du patient étranger .....	16
Article 41 : Admission d'un patient sous mesure de soins psychiatriques .....	16
<b>SOUS-SECTION 3 – DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX UNITES DE SOINS DE LONGUE DUREE .....</b>	<b>16</b>
Article 42 : Libre choix de la personne.....	16
Article 43 : Modalités de l'admission .....	16
Article 44 : Frais de séjour .....	16
Article 45 : Tarif hébergement.....	17
Article 46 : Tarifs dépendances.....	17
Article 47 : Conditions de facturation .....	17
<b>SECTION 2 – LE SEJOUR .....</b>	<b>17</b>
<b>SOUS - SECTION 1 – LES SOINS.....</b>	<b>17</b>
Article 48 : Information du patient sur son état de santé .....	17
Article 49 : Information de la famille et des proches du patient .....	17
Article 50 : Consentement aux soins .....	17
Article 51 : Refus de soins.....	18
Article 52 : Discrétion demandée par le patient.....	18
Article 53 : Droit au respect et à l'intimité.....	18
Article 53-1 : Directives anticipées .....	18
<b>SOUS - SECTION 2 – VIE QUOTIDIENNE.....</b>	<b>18</b>
Article 54 : Comportement .....	18
Article 55 : Neutralité et laïcité.....	18
Article 56 : Pratique religieuse.....	18
Article 57 : Visites .....	19
Article 58 : Accompagnant.....	19
Article 59 : Repas .....	19
Article 60 : Effets personnels .....	19
Article 60-1: Utilisation des téléphones portables .....	19
Article 61 : Services.....	19
Article 61-1 : Courrier .....	19
Article 61-2 : Téléphone .....	19
Article 61-3 : Télévision .....	20
Article 61-4 : Accès Internet .....	20
Article 61-5 : Coiffeur et esthéticienne .....	20
Article 61-6 : Cafétéria.....	20
Article 61-7 : Halte-garderie .....	20
Article 61-8 : Intervention du service social .....	20
Article 61-9 : Interprétariat .....	20
<b>SOUS - SECTION 3 – LE DOSSIER PATIENT .....</b>	<b>20</b>
Article 62 : Traitement automatisé.....	20
Article 63 : Relations avec le médecin traitant .....	20
Article 64 : Accès au dossier médical .....	20
<b>SOUS - SECTION 4 – Droits civiques .....</b>	<b>21</b>
Article 64 - 1 : Droit de vote.....	21

Article 64 - 2 : Dispositions testamentaires .....	21
<b>SECTION 3 – LA SORTIE.....</b>	<b>21</b>
SOUS-SECTION 1 : DISPOSITIONS GENERALES .....	21
Article 65 : Compétence du Directeur .....	21
Article 66 : Formalités de sortie d’hospitalisation .....	21
Article 67 : Les autorisations de sortie.....	21
Article 68 : Transport .....	21
SOUS-SECTION 2 : DISPOSITIONS PARTICULIERES .....	21
Article 69 : Sortie des mineurs .....	21
Article 70 : Sortie d’un majeur en soins sous contrainte .....	21
La sortie nécessite une autorisation médicale, et une décision préfectorale pour les patients hospitalisés sur décision du représentant de l’Etat .....	21
Article 71 : Sortie disciplinaire .....	22
Article 72 : Sortie contre avis médical .....	22
Article 72-1 : Sortie contre avis médical d’un patient majeur.....	22
Article 72-2 : Sortie contre avis médical d’un patient mineur.....	22
Article 73 : Sortie à l’insu du service (fugue) .....	22
Article 74 : Sortie des nouveaux nés.....	22
Article 75 : Aggravation de l’état de santé.....	22
<b>SECTION 4 – PERSONNES DECEDEES .....</b>	<b>22</b>
Article 76 : Constat du décès .....	22
Article 77 : Notification du décès.....	22
Article 78 : Déclaration « d’enfant sans vie » .....	23
Article 79 : Autopsie.....	23
Article 80 : Don d’organes .....	23
Le prélèvement d’organes à des fins thérapeutiques ou scientifiques 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, notamment par l’inscription sur un registre national prévu à cet effet. Il est révoquant à tout moment. ....	23
Article 81 : Don de corps à la science .....	23
Article 82 : Indices de mort violente ou suspecte.....	23
Article 83 : Toilette du corps.....	23
Article 84 : Inventaire après-décès .....	23
Article 85 : Chambre mortuaire .....	23
Article 86 : Mesure de police sanitaire .....	23
Article 87 : Transport de corps sans mise en bière.....	24
Article 88 : Transport de corps après mise en bière .....	24
Article 89 : Inhumation ou crémation.....	24
Article 90 : Réclamation du corps .....	24
<b>SECTION 5 – RELATIONS AVEC LES USAGERS .....</b>	<b>24</b>
Article 91 - Questionnaire de sortie.....	24
Article 92- La Commission des Usagers .....	24
Article 93 – Examen des plaintes et des réclamations.....	24
<b>CHAPITRE 3 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS .....</b>	<b>26</b>
<b>SECTION 1 : PRINCIPES FONDAMENTAUX LIES AU RESPECT DU PATIENT .....</b>	<b>26</b>
Article 94 : Accueil des patients et de leur famille.....	26
Article 95 : Devoir d’information du public .....	26
Article 96 : Respect de la liberté de conscience des patients et de leurs visiteurs.....	26
Article 97 : Connaissance et application des droits des patients.....	26
Article 98 : Secret professionnel .....	26
Article 99 : Discrétion professionnelle .....	26
Article 100 : Obligation de réserve .....	26
Article 101 : Respect et préservation de la tranquillité du patient.....	26
Article 102 : Information sur l’identité des personnels .....	26
<b>SECTION 2 : PRINCIPES DE BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE .....</b>	<b>27</b>
Article 103 : Obligations statutaires.....	27
Article 103-1 : Exercice personnel des fonctions.....	27



Article 103-2 : Interdiction d'exercer une activité privée lucrative .....	27
Article 103-3 : Obligation de probité et de désintéressement .....	27
Article 103-4 : Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces .....	27
Article 104 : Obligations envers les supérieurs hiérarchiques .....	27
Article 104-1 : Exécution des ordres reçus .....	27
Article 104-2 : Information du supérieur hiérarchique .....	27
Article 104-3 : Information concernant les évènements indésirables .....	27
Article 104-4 : Assiduité et ponctualité .....	27
Article 104-5 : Témoignage en justice ou auprès de la police .....	27
Article 105 : Bon usage des biens de l'hôpital .....	27
Article 106 : Utilisation du système d'information et des matériels informatiques .....	28
Article 107 : Utilisation des téléphones portables .....	28
Article 108 : Utilisation du forum du Centre Hospitalier de Blois .....	28
Article 109 : Respect des règles d'hygiène et de sécurité .....	28
Article 109-1 : Port des tenues professionnelles fournies par l'établissement .....	28
Article 109-2 : Port de chaussures adaptées .....	28
Article 109-3 : Interdiction du port de bijoux .....	28
Article 109-4 : Participation aux mesures de prévention .....	28
<b>SECTION 3 : DROITS ET GARANTIES DU PERSONNEL .....</b>	<b>28</b>
Article 110 : Droit à l'expression directe et collective .....	28
Article 111 : Droit de grève .....	28
Article 112 : Droits syndicaux .....	28
Article 113 : Liberté d'opinion .....	29
Article 114 : Egalité de traitement .....	29
Article 115 : Droit à la protection .....	29
Article 115-1 : Le droit à la protection par l'établissement .....	29
Article 115-2 : La protection contre le harcèlement moral et sexuel .....	29
Article 116 : Droit de retrait .....	29
Article 117 : Droit d'accès au dossier individuel administratif .....	29
Article 118 : Droit à la formation .....	29
Article 119 : Accueil des nouveaux arrivants dans l'établissement .....	29
Article 120 : Services à la disposition des personnels de l'établissement .....	29
Article 120-1 : Restauration sur place .....	29
Article 120-2 : Blanchisserie .....	29
Article 120-3 : Vestiaires .....	30
Article 120-4 : Amicale du personnel .....	30
Article 120-5 : Comité de gestion des Œuvres Sociales (CGOS) .....	30
Article 120-6 : Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) .....	30
Article 120-7 : Service de santé au travail .....	30
Article 120-8 : Psychologue du travail .....	30
Article 120-9 : Assistante Sociale .....	30
Article 120-10 : Crèche .....	30
Article 120-11 : Panneaux d'affichage .....	30
<b>CHAPITRE 4 - DISPOSITIONS RELATIVES A L'HYGIENE, A LA SECURITE ET A LA CIRCULATION .....</b>	<b>31</b>
<b>SECTION 1 – INTERDICTIONS .....</b>	<b>31</b>
Article 121 : De fumer .....	31
Article 122 : D'introduire et de consommer de l'alcool .....	31
Article 123 : D'introduire des substances illicites ou des matières dangereuses .....	31
Article 124 : D'introduire des armes .....	31
Article 125 : D'introduire des animaux .....	31
<b>SECTION 2 – REGLES DE SECURITE GENERALE .....</b>	<b>31</b>
Article 126 : Opposabilité des règles de sécurité .....	31
Article 127 : Pouvoir de police du Directeur .....	31
Article 128 : Accès au centre hospitalier de Blois .....	31
Article 129 : Personnels assurant la sécurité générale .....	32

Article 130 : Matériels de sécurité générale .....	32
<b>SECTION 3 – GESTION DES ACTES DE VIOLENCE AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS .....</b>	<b>32</b>
Article 131 : Responsabilité .....	32
Article 132 : Protection des agents .....	32
Article 133 : Atteintes aux biens du Centre Hospitalier de Blois .....	32
Article 134 : Respect du calme et de la tranquillité au sein de l'hôpital .....	32
Article 135 : Rapport avec les autorités judiciaires .....	32
Article 136 : Rapport avec les autorités de police .....	32
<b>SECTION 4 – LA SECURITE DE FONCTIONNEMENT .....</b>	<b>33</b>
Article 137 : Sécurité incendie .....	33
<b>SECTION 5 – LA CIRCULATION ET LE STATIONNEMENT AUTOMOBILE .....</b>	<b>33</b>
Article 138 : Voirie hospitalière .....	33
Article 139 : Règles de compétence .....	33
Article 140 : Règles de conduite .....	33
Article 141 : Signalisation .....	33
Article 142 : Arrêt des véhicules .....	33
Article 143 : Pouvoir de l'administration hospitalière .....	33
Article 144 : Stationnement .....	33
Article 145 : Sanctions .....	34
Article 146 : Responsabilité .....	34

# CHAPITRE 1 : ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE DU CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS

## SECTION 1 – DIRECTEUR ET INSTANCES

### **Article 1 : Directeur**

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

Les capacités d'accueil permanentes et occasionnelles sont appréciées par le Directeur.

Le Directeur est assisté d'adjoints composant l'équipe de Direction.

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

Le Directeur possède le pouvoir de police administrative au sein de l'établissement.

Le Directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement.

Dans le cadre de ses compétences, le Directeur peut, sous sa responsabilité, déléguer sa signature.

Les délégations, de même que leurs éventuelles modifications sont notifiées aux intéressés et publiées par tout moyen les rendant consultables. Elles sont communiquées au Conseil de surveillance et transmises sans délai au comptable de l'établissement notamment lorsqu'elles concernent des actes liés à la fonction d'ordonnateur des dépenses.

### **Article 2 : Directoire**

Le Directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, et pharmaceutique.

Le Directoire comporte 7 membres de droit et des membres invités avec voix consultative.

Le Directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Le Directoire conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Le Directeur n'est pas lié par les avis émis par le Directoire.

Le Directoire établit son règlement intérieur.

### **Article 3 : Conseil de surveillance**

Le Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Blois comprend 15 membres, répartis dans 3 collèges :

- collège des représentants des collectivités territoriales (5 membres),
- collège des représentants du personnel (5 membres),
- collège des personnalités qualifiées (5 membres).

Un représentant des familles de personnes accueillies en unité de soins de longue durée ou en EHPAD est désigné par le Directeur de l'établissement et participe, avec voix consultative, aux réunions du conseil de surveillance.

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

Le Conseil de surveillance délibère sur :

- le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 CSP ;
- la convention constitutive des CHU et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 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 ;
- et les prises de participation et les créations de filiales mentionnées à l'article L. 6145-7.

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 dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés aux articles L. 6148-2 et L. 6148-3 ;
- la participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire ;
- et le règlement intérieur de l'établissement.

Enfin, au titre du contrôle permanent de la gestion de l'établissement, le Conseil de surveillance :

- communique au Directeur Général de l'ARS du Centre Val de Loire ses observations sur le rapport annuel présenté par le Directeur et sur la gestion de l'établissement ;
- opère à tout moment les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission ;
- formule ses observations sur les comptes de l'exercice qui lui sont adressés par le Directeur aux fins de vérification ;

- si les comptes de l'établissement sont soumis à certification, le Conseil de surveillance nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes ;
  - entend le Directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.
- Le Conseil de surveillance établit son règlement intérieur.

#### **Article 4 : Commission Médicale d'Etablissement (CME)**

La Commission médicale d'établissement comprend 93 membres, dont des membres de droit et des membres élus.

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

- les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 CSP ;
- les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;
- le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 CSP ;
- l'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article L. 6143-7 ;
- les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- la gestion prévisionnelle des emplois et compétences ;
- 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 (CPOM) ;
- les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement ;
- le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- le règlement intérieur de l'établissement ;
- le programme d'investissement concernant les équipements médicaux.

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 événements indésirables liés aux activités de l'établissement ;
- les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire ;
- la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- la prise en charge de la douleur.

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.

La commission médicale d'établissement propose au Directeur le programme d'actions mentionné à l'article L. 6144-1. La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.

La commission médicale d'établissement élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

Le Directeur tient le programme d'actions et le rapport annuel à la disposition du Directeur général de l'agence régionale de santé du Centre Val de Loire.

La Commission médicale d'établissement établit son règlement intérieur.

#### **Article 5 : Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)**

La Commission est présidée par le coordonnateur général des soins.

Le nombre de sièges au sein de la CSIRMT est de 24 membres élus, réparti en 3 collèges (collège des cadres de santé, collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-technique et collège des aides-soignants).

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est consultée pour avis sur :

- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des patients ;
- la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;
- les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- la politique de développement professionnel continu.

La commission est également informée sur :

- le règlement intérieur de l'établissement ;
- la mise en place de la procédure prévue à l'article L. 6146-2 (autorisation donnée à des professionnels de santé exerçant à titre libéral, après avis du Président de la commission médicale d'établissement, à participer à l'exercice des missions de service public attribuées à cet établissement ainsi qu'aux activités de soins de l'établissement) ;
- et le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

Par ailleurs, conformément à la Circulaire DGOS/PF2 n°2011-416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé, la commission contribue à l'élaboration du PAQSS.

La CSIRMT établit son règlement intérieur.

#### **Article 6 : Comité Technique d'Etablissement (CTE)**

Le comité technique d'établissement est composé de 15 représentants du personnel, élus au scrutin de liste avec représentation proportionnelle. Le comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :

- Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 (le projet d'établissement ; la convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ; le compte financier et l'affectation des résultats ; toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ; le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le Directeur ; toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son Directoire ou de son Conseil de surveillance ; et les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement) ;
- Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 ;
- L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article L. 6143-7 ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences,
- Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
- La politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu ;
- Les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité ;
- La politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social ;
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Le règlement intérieur de l'établissement.

Le comité 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.

Le comité technique d'établissement établit son règlement intérieur.

Toutes facilités doivent être données aux membres du comité pour exercer leurs fonctions. Communication doit leur être donnée des pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions au plus tard quinze jours avant la date de la séance.

#### **Article 7 : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)**

Le CHSCT comprend une délégation de personnel composée de 9 représentants des personnels non médicaux et 1 représentant des personnels médicaux.

Le CHSCT a pour mission générale de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des agents de l'établissement ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Il a compétence à contrôler les conditions d'emploi de certaines catégories de personnel.

Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en matière de protection de la santé et de la sécurité des agents ainsi qu'en matière d'amélioration des conditions de travail et de promotion de la prévention des risques professionnels. Dans le cadre de ses missions, le CHSCT procède à des inspections régulières, réalise des études et effectue des enquêtes. Il reçoit du chef d'établissement les informations nécessaires pour l'exercice de ses missions et les moyens nécessaires à la préparation et à l'organisation des réunions et aux déplacements imposés par les enquêtes et inspections.

En cas de constat d'un danger grave et imminent par l'un de ses membres, le CHSCT en avise immédiatement le Directeur. Il consigne cet avis par écrit dans un registre spécial mis à la disposition des représentants des personnels du CHSCT au PC sécurité.

Le Directeur ou son représentant est tenu de procéder sur le champ à une enquête avec le membre du comité qui lui a signalé le danger et de prendre les dispositions nécessaires pour y remédier. En cas de divergence sur la réalité du danger ou la manière de le faire cesser, le Directeur doit réunir le CHSCT d'urgence dans un délai de 24 heures.

Le CHSCT établit son règlement intérieur.

#### **Article 8 : Les Commissions Administratives Paritaires (CAP)**

Les Commissions administratives paritaires sont compétentes à l'égard des fonctionnaires.

Les commissions administratives paritaires sont consultées sur les projets de titularisation et de refus de titularisation. Elles sont consultées sur les questions d'ordre statutaire, ainsi qu'en cas de licenciement pour insuffisance professionnelle.

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 suppléants.

Les membres des commissions administratives paritaires sont élus pour une durée de quatre ans. Leur mandat peut être renouvelé.

- **Les Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL)**

Il est institué par l'assemblée délibérante une ou plusieurs Commissions administratives paritaires locales.

Au nombre de 9 au Centre Hospitalier de Blois (CAPL n°1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10), elles regroupent respectivement les fonctionnaires par corps de catégorie A, corps de catégorie B et corps de catégorie C.

Le fonctionnement des Commissions fait l'objet d'un règlement intérieur, soumis à l'approbation du Directeur.

Le Directeur n'est pas lié par les avis émis par la Commission.

- **Les Commissions Administratives Paritaires Départementales (CAPD)**

Le Centre Hospitalier de Blois a été désigné comme établissement « support » sur le département du Loir-et-Cher de la gestion administrative des CAPD.

## **SECTION 2 – ORGANISATION DES ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO-TECHNIQUES**

### **Article 9 : Organisation en Pôles**

Le Centre Hospitalier de Blois est découpé en pôles d'activité cliniques et médico-techniques dirigés par des Chefs de pôle nommés par le Directeur.

Le Centre Hospitalier de Blois dispose de six pôles d'activité clinique et médico-technique :

- Pôle 1 : Technique, médical et chirurgical
- Pôle 2 : Médecine, urgence et prévention
- Pôle 3 : Autonomie, neurologie, prise en charge du vieillissement
- Pôle 4 : Mère - enfant
- Pôle 5 : Activités transversales
- Pôle 6 : Psychiatrie générale

### **Article 10 : Le Chef de pôle**

Le Directeur nomme les chefs de pôle clinique ou médico-technique sur proposition du Président de la CME.

Les chefs de pôle peuvent être choisis parmi les praticiens hospitaliers en médecine, odontologie et pharmacie, les praticiens contractuels et les praticiens contractuels associés.

Le 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.

A ce titre, il :

- Met en œuvre le projet d'établissement et le CPOM dans le pôle ;
- propose l'organisation des structures médicales dans le projet de pôle ;
- élabore le projet de pôle qui devra être un projet médico-soignant ;
- négocie et conclue le contrat de pôle avec le Directeur ;
- décline le contrat à l'intérieur du pôle au sein des structures internes ;
- associe les acteurs du pôle et les fait participer à la dynamique de projet.

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.

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 prévisionnel des effectifs rémunérés et répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du pôle ;
- la gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux ;
- la proposition au Directeur de recrutement du personnel non titulaire du pôle ;
- l'affectation des personnels au sein du pôle ;
- l'organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique ;
- la qualité et la gestion des risques ;
- la 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 chef de pôle valide la définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du pôle relevant de la fonction publique hospitalière.

Le chef de pôle doit être associé à tout changement statutaire du personnel médical de son pôle.

Le chef de pôle doit instruire les demandes de moyens nouveaux avant soumission au Directeur.

Sauf cas de force majeure, le chef de pôle doit être consulté sur :

- les dépenses de crédits de remplacement des personnels non permanents,
- les dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux,
- les dépenses à caractères hôtelier,
- les dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical,
- et les dépenses de formation du personnel.

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

Le chef de pôle organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle.

### **Article 11 : Le Directeur référent de pôle**

Le Directeur désigne les directeurs référents de pôle.

Son rôle est d'assurer une mission de proximité de la Direction et de contribuer au management du pôle. Il participe à la négociation du contrat annuel de pôle, veille à sa cohérence avec le projet d'établissement et le SROS. Le Directeur référent constitue un correspondant privilégié vis à vis de l'ensemble de l'équipe de Direction, dans le strict respect des expertises et missions de chacune des Directions fonctionnelles et assure un relais régulier, en interface, avec l'ensemble du champ administratif et logistique.

Le Directeur référent suggère les modalités de mise en œuvre des projets en termes de mobilisation de moyens, d'échéancier, indicateurs et d'évaluation des résultats. Il fournit une analyse régulière de la situation, décline l'impact budgétaire induit par l'évolution de l'activité, analyse

les éléments relatifs aux finances et ce en reprenant des éléments d'explication sur les écarts entre prévisions et réalisations afin d'éclairer, le plus pertinemment possible, le chef de pôle. Il propose par ailleurs, au-delà du conseil économique, une expertise juridique. Il assiste aux instances du pôle.

#### **Article 12 : Le Cadre supérieur de santé du pôle**

Le cadre supérieur de santé du pôle est nommé par le Directeur après proposition du chef de pôle et du coordonnateur général des soins. Ses relations avec le chef de pôle sont d'ordre fonctionnel.

Les missions du cadre supérieur de santé du pôle consistent à :

- Evaluer les moyens humains et techniques, et les coordonner ;
- Piloter la mise en œuvre de la politique des soins / du plan d'actions de la Direction des Soins du projet médico-soignant dans le pôle et dans les services ;
- Contribuer à la gestion des missions et projets transversaux du pôle en veillant à la cohérence générale dans les organisations ;
- Optimiser l'efficacité organisationnelle des services ;
- Apporter une expertise aux cadres de proximité dans la gestion des professionnels du pôle ;
- Développer et évaluer les compétences des cadres et des FFCS ;
- Animer et accompagner l'équipe de cadres, dans les projets du pôle en relation avec les autres acteurs du pôle ou de l'établissement ;
- Promouvoir l'élaboration des procédures de soins, de prise en charge auprès des cadres de proximité, les valider dans son domaine d'expertise et veiller à leur mise en œuvre au sein du pôle ;
- Participer aux évaluations des pratiques professionnelles concernant les soins, la rééducation et les activités médico techniques au sein du pôle ;
- Participer et coordonner les modalités d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants et des stagiaires, dans le pôle ;
- Et à impulser la gestion des séjours et contribuer à la gestion de la sortie des patients.

#### **Article 13 : Les structures internes des Pôles - services et unités fonctionnelles**

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, des services, unités, départements ou structures qui leur sont associés.

Les responsables de structure interne, services ou unités fonctionnelles, des pôles d'activité clinique ou médico-technique sont nommés, pour une durée de quatre ans, par le Directeur sur proposition Président de la CME, après avis du chef de pôle.

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 CME et du Chef de pôle.

#### **Article 14 : Contractualisation interne**

##### **Article 14-1 : Le contrat de pôle**

Le Directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle. Le Président de la CME contresigne le contrat pour attester de la conformité du contrat avec le projet médical de l'établissement.

Le contrat de pôle a une durée de quatre ans et peut faire l'objet d'un avenant à l'occasion de chaque évaluation annuelle.

A l'initiative du Directeur, des revues de contrat de pôle peuvent être organisées.

Le contrat de pôle est signé avant l'élaboration du projet de pôle.

Le contrat de pôle définit les objectifs notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il fixe les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs.

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 internes du pôle ;
- gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux ;
- définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du pôle relevant de la fonction publique hospitalière ;
- proposition au Directeur de recrutement du personnel non titulaire du pôle ;
- affectation des personnels au sein du pôle ;
- organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique ;
- participation à l'élaboration du plan de formation des personnels de la fonction publique hospitalière et au plan de développement professionnel continu des personnels médicaux, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques ;
- qualité et gestion des risques.

Le contrat de pôle précise les modalités d'intéressement du pôle à ses résultats financiers et qualitatifs.

##### **Article 14-2 : Le projet de pôle**

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.

Le chef de pôle élabore dans un délai de trois mois après sa nomination un projet de pôle.

Le projet de pôle est élaboré dans le délai de trois mois à compter de la signature du contrat de pôle.

## **Article 15 : Animation du pôle**

### **Article 15-1 : Le bureau de pôle**

Outre le chef de pôle, le directeur référent, le cadre supérieur de santé du pôle, le bureau de pôle est composé de professionnels médicaux et soignants, désignés par le chef de pôle disposant, par délégation dudit chef, d'une certaine autonomie de décision dans divers domaines transversaux parmi lesquels peuvent être cités à titre d'exemple :

- \* la qualité et gestion des risques,
- \* la formation continue, la recherche, l'innovation,
- \* l'évaluation des pratiques professionnelles,
- \* les relations extérieures, les relations inter-pôles,
- \* l'information, la communication et la veille documentaire,
- \* les relations humaines, les recrutements,
- \* les matériels et équipements.

Le cadre supérieur de santé du pôle propose au chef de pôle les soignants qui participeront au bureau de pôle, en fonction des thèmes de travail.

Par ailleurs, chaque structure interne y est représentée par un médecin dont la représentativité a la même valeur qu'il soit ou non chef de service. Plusieurs secteurs d'activité pourront, avec leur accord, être représentés par un seul praticien.

Le bureau de pôle a vocation à animer le pôle.

Le bureau de pôle se réunit au moins huit fois par an.

Un ordre du jour est arrêté par le chef de pôle une semaine avant la réunion. Le compte-rendu de la réunion du bureau de pôle est signé du chef de pôle et dans la mesure du possible, diffusé à l'ensemble des équipes.

### **Article 15-2 : L'assemblée générale de pôle**

L'assemblée générale de pôle est composée des membres du bureau de pôle et de l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux du pôle.

La mission première de l'assemblée générale de pôle est de permettre l'expression des professionnels, de favoriser l'échange d'informations, de constituer un collectif de travail puissant apte à construire une véritable force de proposition.

L'assemblée générale de pôle se réunit au moins deux fois par an.

## **SECTION 3 – ORGANISATION DES ACTIVITES ADMINISTRATIVES ET LOGISTIQUES**

### **Article 16 – Organisation de la Direction**

La Direction du Centre hospitalier de Blois est organisée selon l'organigramme de direction en vigueur.

Le Directeur de l'établissement exerce son autorité sur l'ensemble des Directions fonctionnelles.

En cas d'absence ou d'empêchement du Directeur de l'établissement, un Directeur fonctionnel peut être chargé de l'intérim.

## **SECTION 4 – ORGANISATION DE LA SECURITE ET DE LA QUALITE DES SOINS**

### **Article 17 – Management de la Qualité et de la Gestion des Risques**

Le Comité de pilotage Qualité et Gestion des Risques, composé du Directeur, du Président de la CME et du Coordonnateur Général des soins assure le management stratégique.

Le Comité Opérationnel Qualité Vigilances et Risques (COQUAVIRIS) a pour objectifs de coordonner et d'assurer le pilotage opérationnel de la qualité et de la sécurité des soins.

Ce comité opérationnel veille à la mise en œuvre du programme d'actions défini conjointement par le Directeur et le Président de la CME, contribue au déploiement et au renforcement d'une culture de sécurité et coordonne le travail des vigilants et leur apporte son soutien.

### **Article 18 – 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.

Le déroulement de la procédure de certification s'appuie sur une organisation institutionnelle interne.

Les établissements médico-sociaux font l'objet d'une démarche d'accréditation par l'ANESM.

Le Centre hospitalier de Blois a intégré la mise en place de démarches qualité visant à la certification ISO de secteurs ciblés.

## **SECTION 5 – LES DISPOSITIFS DE SECURITE SANITAIRE**

### **Article 19 : Le correspondant local d'hémovigilance**

Le correspondant local d'hémovigilance est désigné par le Directeur, après avis de la Commission médicale d'établissement, parmi les médecins de l'établissement.

### **Article 20 : Le correspondant local d'infectiovigilance**

Le Directeur désigne, après avis du comité en charge de la lutte contre les infections nosocomiales, le professionnel de santé chargé de leur signalement aux autorités sanitaires, ainsi que son suppléant.



**Article 21 : Le correspondant local de pharmacovigilance**

Le correspondant local de pharmacovigilance pour les médicaments dérivés du sang est le pharmacien gérant la pharmacie à usage intérieur, ou le pharmacien qu'il désigne à cet effet.

**Article 22 : Le correspondant local de matériovigilance**

Le correspondant local de matériovigilance est désigné par le Directeur, après avis de la Commission médicale d'établissement.

**Article 23 : Le correspondant local de biovigilance**

Le correspondant local de biovigilance est désigné par le Directeur, après avis de la Commission médicale d'établissement, parmi les médecins, pharmaciens, biologistes ou infirmiers de l'établissement.

Le correspondant local de biovigilance doit être doté d'une expérience dans les activités entrant dans le champ de la biovigilance.

**Article 24 : Personne compétente en radioprotection (PCR)**

La personne compétente en radioprotection est nommée par le Directeur.

**SECTION 6 : GESTION DE CRISE****Article 25 : Plan Blanc et cellule de crise**

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

Le plan blanc peut être déclenché par le Directeur ou son représentant, qui en informe sans délai le représentant de l'Etat dans le département, le Directeur général de l'agence régionale de santé, ou à la demande du représentant de l'Etat.

**Article 26 : Plan Hôpital en tension**

Dans le cas où un nombre important de patients, nécessitant une hospitalisation, serait présent aux urgences à 13h, le plan « hôpital en tension » peut être déclenché. Une procédure vient décrire la conduite à tenir (Procédure A011/19).

## **CHAPITRE 2 :**

### **DISPOSITIONS RELATIVES A L'ACCUEIL, AUX ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES, A L'ADMISSION, AU SEJOUR ET A LA SORTIE DU PATIENT**

#### **SECTION 1 – ACCUEIL, ACTES ET CONSULTATION EXTERNES ET ADMISSION DES PATIENTS**

##### **SOUS-SECTION 1 – CONDITIONS GENERALES**

###### **Article 27 : Principes généraux de l'accès aux soins**

###### **Article 27-1 : 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.

###### **Article 27-2 : 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 27-3 : Choix de l'activité libérale**

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, soit en consultation externe, soit en hospitalisation.

En cas d'hospitalisation, ce choix doit être formulé par le patient 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 patient 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 patient 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.

###### **Article 28 : Accueil des patients**

L'accueil des patients est assuré par les assistants médico-administratifs dans les services de consultations et/ou d'hospitalisation.

###### **Article 29 : Modalités liées aux actes et consultations externes**

###### **Article 29-1 : Actes et consultations externes**

Le Centre Hospitalier de Blois dispose de services de consultations et de soins pour les patients externes.

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

Les tarifs des consultations externes sont affichés.

###### **Article 29-2 : Pièces à fournir par l'usager**

Les patients doivent produire une pièce d'identité.

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'actes et de consultations externes par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent et ceux de leur éventuelle assurance maladie complémentaire.

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle doivent être munis de l'attestation CMU.

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

###### **Article 30 : Modalités liées à l'admission**

###### **Article 30-1 : Pièces à fournir par l'usager**

Lors de leur admission, les patients doivent produire une pièce d'identité.

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 assurance maladie complémentaire.

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle doivent être munis de l'attestation CMU.

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

Les patients qui ne bénéficient d'aucun régime de protection sociale et qui ne répondent pas aux critères ouvrant droit au bénéfice des soins en urgence, 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 des sommes à payer correspondant à leur séjour.

Le service social de l'établissement 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.

#### **Article 30-2 : Admission du patient majeur**

L'admission est prononcée par le Directeur, sur avis d'un médecin de l'établissement.

Elle est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par un médecin 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.

Il doit être accompagné d'une lettre cachetée 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.

En cas de refus d'admettre un patient 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 (ARS).

#### **Article 30-3 : Admission en urgence**

Si l'état d'un patient ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur 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 patients ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue par le cadre ou, à défaut, par une infirmière de l'unité, dans le respect des mesures de discrétion et de confidentialité.

#### **Article 31 : Facturation des frais d'hospitalisation**

Les frais d'hospitalisation sont facturés selon la situation de l'usager et selon la prise en charge de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire le cas échéant.

Dans les cas où les frais d'hospitalisation ne peuvent pas être pris en charge par l'assurance maladie ou tout autre tiers payeur, l'usager, sa famille ou un tiers responsable doit verser dès l'admission une provision, hors les cas d'urgence. Elle doit être complétée si le séjour excède cette durée. En cas de sortie avant le terme de la période prévue, la fraction correspondant au trop perçu est reversée par le comptable de l'établissement.

#### **Article 32 : Inventaire des objets courants et des objets de valeur**

Lors de l'admission, le personnel procède à l'inventaire écrit et contradictoire des objets courants et des objets de valeur en possession du patient selon les procédures en vigueur dans l'établissement. Les fiches d'inventaire sont ensuite signées par le patient si son état le permet, ou par son accompagnant.

#### **Article 33 : Dépôt des objets de valeur et des sommes d'argent**

Le dépôt des objets de valeurs et des sommes d'argent n'est pas obligatoire mais est fortement recommandé.

L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte, du vol ou de la détérioration des objets de valeur et des sommes d'argent détenus par un patient si ce dernier n'a pas souhaité effectuer de dépôt.

Il est conseillé de ne conserver que les objets de faible valeur strictement utiles à l'hospitalisation.

#### **Article 34 : Personne de confiance**

La personne de confiance est une personne que le patient désigne pour l'accompagner tout au long de ses soins et formuler ses souhaits si son état de santé ne lui permet pas de le faire. Le service doit proposer cette possibilité au patient et en conserver la trace au dossier.

La personne de confiance est une personne majeure, avec laquelle le patient entretient une relation de confiance, qui connaît les convictions et choix du patient concernant sa santé, ainsi que les soins à mettre en œuvre.

Elle peut accompagner le patient dans ses démarches de soins, l'aider à prendre des décisions. Elle peut aussi assister aux entretiens, avec l'accord du patient et du professionnel. Elle est l'interlocuteur privilégié du médecin, elle est consultée par les médecins avant prise de décisions, afin de respecter au mieux les souhaits du patient.

Elle a un rôle consultatif et ne pourra pas avoir accès au dossier du patient. La personne de confiance peut être différente de la personne à prévenir.

La personne de confiance doit respecter la confidentialité des informations reçues ainsi que les volontés du patient.

La désignation de la personne de confiance se fait lors de l'admission du patient, par écrit. Si le patient n'est pas en capacité de désigner la personne de confiance, l'information est différée et proposée ultérieurement. Il appartient au patient d'informer la personne choisie de sa désignation, de son rôle, de ses missions et d'obtenir son accord.

Cette personne a le droit de refuser cette désignation.

Un protocole visant à expliciter les modalités de désignation de la personne de confiance au Centre Hospitalier de Blois est disponible (Référence : A01b/02).

### **SOUS-SECTION 2 – SITUATIONS PARTICULIERES**

#### **Article 35 : Admission du patient sous couvert d'anonymat**

Chaque patient a la possibilité de demander que son hospitalisation revête un caractère privé en sollicitant la non divulgation de sa présence à l'hôpital. La seule exception concerne les mineurs soumis à l'autorité parentale.

#### **Article 36 : Admission de la patiente accouchant dans le secret**

La femme majeure ou mineure peut exiger d'accoucher dans le secret, et ce, qu'elle fasse ou non l'objet d'une protection juridique. Il se peut que la femme soit accompagnée d'un tiers (conjoint, parent). En cas de doute sur le caractère libre et éclairé du consentement de la femme, en particulier si cette dernière est mineure, il y a lieu de signaler au plus vite la situation au Directeur ou son représentant afin que le Procureur de la République soit averti dans les plus brefs délais.

#### **Article 37 : Admission de la patiente mineure souhaitant recourir à une interruption volontaire de grossesse**

Lorsqu'une femme mineure non émancipée désire garder le secret sur une interruption volontaire de grossesse, le médecin doit s'efforcer d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal soient consultés. Tout médecin intervenant doit vérifier que cette démarche a été réalisée.

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.

#### **Article 38 : Admission du patient majeur sous mesure de tutelle**

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.

#### **Article 39 : Admission du patient détenu**

Un détenu peut être pris en charge au sein des services du Centre Hospitalier de Blois pour une consultation spécialisée ou une hospitalisation de courte durée (48 heures).

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

L'hospitalisation d'un détenu s'effectue normalement dans la chambre sécurisée. En fonction de la pathologie, une hospitalisation dans un autre service peut être nécessaire. Elle doit alors faire l'objet d'une concertation avec le service.

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.

Si un visiteur se présente, il convient de l'orienter vers la Maison d'arrêt.

Un protocole relatif à la prise en charge des détenus de la Maison d'arrêt au Centre Hospitalier de Blois précise les conditions de prise en charge médicale des détenus de la Maison d'arrêt (Référence A01A/03/01).

#### **Article 40 : Admission du patient étranger**

Les patients non-résidents et les patients étrangers non couverts par l'assurance maladie et qui ne sont pas admis en urgence, doivent verser une provision dans les conditions définies à l'article 30-1.

#### **Article 41 : Admission d'un patient sous mesure de soins psychiatriques**

Une personne majeure ne peut être hospitalisée sans son consentement que dans les cas prévus par la loi :

- les soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non,
- les soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers,
- les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.

Dans le cas de soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, il appartient au Directeur de prendre les décisions prononçant l'admission ou le maintien de la mesure de soins sous contrainte.

Les soins psychiatriques sur décision du maire ou du Préfet font l'objet respectivement d'un arrêté municipal ou préfectoral.

### **SOUS-SECTION 3 – DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX UNITES DE SOINS DE LONGUE DUREE**

#### **Article 42 : 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.

#### **Article 43 : Modalités de l'admission**

Le Centre Hospitalier de Blois remet à chaque personne prise en charge ou à son représentant légal, un livret d'accueil auquel est annexé 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 44 : Frais de séjour**

L'établissement est soumis aux règles du Code de l'action sociale et des familles relatives aux USLD et EHPAD habilités à l'aide sociale, et à celles de la comptabilité publique hospitalière.

**Article 45 : Tarif hébergement**

Il comprend, tel que le prévoit la réglementation, les charges hôtelières et générales indépendantes du niveau de dépendance ou de l'état de santé du résident.

**Article 46 : Tarifs dépendances**

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

**Article 47 : 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.

**SECTION 2 – LE SEJOUR****SOUS - SECTION 1 – LES SOINS****Article 48 : Information du patient sur son état de santé**

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. 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.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. 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 titulaires de l'autorité parentale pour les mineurs, ou le tuteur pour les majeurs sous tutelle reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L1111-5 CSP.

Toutefois, 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 49 : Information de la famille et des proches du patient**

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 patient ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

La personne mineure qui souhaite garder le secret sur un traitement ou une intervention dont elle fait l'objet peut s'opposer à ce que le médecin qui a pratiqué ce traitement ou cette intervention communique au titulaire de l'autorité parentale les informations qui ont été constituées à ce sujet.

Le médecin fait mention écrite de cette opposition.

Tout médecin saisi d'une demande présentée par le titulaire de l'autorité parentale pour l'accès aux informations mentionnées à l'alinéa ci-dessus doit s'efforcer d'obtenir le consentement de la personne mineure à la communication de ces informations au titulaire de l'autorité parentale. Si en dépit de ces efforts le mineur maintient son opposition, la demande précitée ne peut être satisfaite tant que l'opposition est maintenue.

**Article 50 : 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.

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

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.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

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.

### **Article 51 : Refus de soins**

Lorsqu'un patient 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. Le médecin tente de convaincre le patient d'accepter les soins indispensables.

Si le patient réitère sa décision, les soins ne peuvent être pratiqués. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical.

En cas d'urgence médicalement constatée mettant en péril la vie du patient, le médecin responsable s'assure que le refus du patient 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 patient, conscient, doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical.

### **Article 52 : Discretion demandée par le patient**

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

La personne ainsi hospitalisée peut demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur sa présence dans l'établissement ou sur son état de santé.

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 des médecins dans les conditions définies par le code de déontologie. Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par le cadre ou une infirmière de l'unité aux membres proches de la famille, sauf si le patient s'y oppose expressément.

### **Article 53 : Droit au respect et à l'intimité**

Les activités de diagnostic, de prévention et de soins s'exercent dans le respect des droits des patients. Ces droits comportent notamment le droit à la protection de la santé, le respect de la dignité, la non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins, le respect de la vie privée, y compris le droit au secret et à la protection de l'image, et le droit à des soins appropriés.

Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré et postopératoires, d'imagerie, des brancardages et d'une manière générale, à tout moment de son séjour hospitalier.

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

L'hôpital prend les mesures qui assurent la tranquillité des patients et réduisent au mieux les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

### **Article 53-1 : Directives anticipées**

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables.

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, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

## **SOUS - SECTION 2 – VIE QUOTIDIENNE**

### **Article 54 : Comportement**

La vie hospitalière implique le respect des règles essentielles de la vie en collectivité.

Les patients doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leurs comportements ou leurs propos, les autres patients ou le fonctionnement du service. Ils doivent observer strictement les règles d'hygiène, et être vêtus de façon décente au cours de leurs déplacements dans l'enceinte de l'hôpital. Ils doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du patient pour motif disciplinaire. Les patients peuvent se déplacer librement au sein de l'hôpital sur avis médical.

### **Article 55 : Neutralité et laïcité**

Toute personne est tenue au sein de l'hôpital au respect du principe de neutralité du service public dans ses actes comme dans ses paroles. Les réunions publiques de quelque nature qu'elles soient, sont interdites au sein de l'hôpital, sauf autorisation expresse du Directeur.

Le service public est laïc. Il en résulte notamment que les signes d'appartenance religieuse, quelle qu'en soit la nature, ne sont pas tolérés au sein de l'hôpital, qu'ils soient arborés, individuellement ou collectivement, par les patients, leurs familles, les personnels ou toute autre personne, 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.

### **Article 56 : Pratique religieuse**

La personne hospitalisée a la possibilité de solliciter la visite d'un ministre du culte de sa confession.

### **Article 57 : Visites**

Les visites sont autorisées l'après-midi uniquement, de 13 heures à 20 heures. Des dérogations à ces horaires peuvent, en outre, être autorisées avec l'accord du responsable du service. Certains services peuvent aménager ces horaires en fonction de leurs impératifs de fonctionnement.

Afin de limiter le repos des personnes hospitalisées, elles sont limitées en durée et en nombre.

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

Les visiteurs sont tenus d'être discrets dans l'ensemble de l'établissement et sont priés d'éviter tout bruit pouvant perturber le calme de l'établissement.

Les patients peuvent demander au cadre de santé ou aux infirmiers de l'unité de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès auprès d'eux.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès aux patients, sauf accord exprès de ceux-ci et autorisation écrite donnée par la Direction.

Les visiteurs et les patients ne doivent introduire dans l'établissement, ni boissons alcoolisées ni médicaments, sauf accord ou demande du médecin en ce qui concerne les médicaments.

Le cadre de santé du service doit s'opposer dans l'intérêt du patient, à la remise à celui-ci de denrées ou boissons même non alcoolisées qui ne sont pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit par au patient.

En cas de non-respect de ces prescriptions, les denrées et boissons introduites en fraude peuvent être détruites à la vue du patient ou de sa famille.

L'introduction de fleurs ou de végétaux devra faire l'objet d'une autorisation préalable du service.

### **Article 58 : Accompagnant**

En accord avec le personnel du service, un accompagnant peut rester dormir auprès d'un patient dans les chambres particulières et recevoir un repas, avec participation financière. Un seul accompagnant peut bénéficier de cette disposition à titre exceptionnel.

Le règlement de la nuitée, du petit déjeuner et des repas, se fait au service des admissions par prépaiement dans le hall d'entrée de l'hôpital. Les tarifs sont affichés dans chaque chambre.

### **Article 59 : Repas**

Les horaires de repas peuvent varier selon les nécessités propres du service.

Les repas sont confectionnés sur place par une équipe de professionnels.

L'alimentation est adaptée en fonction de l'état de santé du patient.

L'alimentation-nutrition fait partie intégrante des soins assurant à l'ensemble des personnes hospitalisées la couverture de leurs besoins nutritionnels.

L'hospitalisé dont le régime alimentaire est normal a la possibilité de choix entre plusieurs mets. Le patient peut ainsi choisir chaque jour son menu avec l'aide d'un soignant.

### **Article 60 : Effets personnels**

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 patient conserve ses vêtements et son linge personnels dont il doit assumer l'entretien.

### **Article 60-1: Utilisation des téléphones portables**

Les patients sont autorisés à utiliser leurs téléphones portables au sein de l'établissement sauf avis médical contraire.

### **Article 61 : Services**

#### **Article 61-1 : Courrier**

Le vaguemestre est à la disposition des personnes hospitalisées ou résidentes au Centre Hospitalier de Blois pour toutes leurs opérations postales de courrier affranchi.

La distribution des lettres ordinaires est effectuée par son intermédiaire et est organisée au sein du service par le cadre de santé.

Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis par le vaguemestre aux patients ou résidents destinataires. Si le patient est inconscient ou ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales le courrier est remis en dépôt à la Direction en attendant sa prise en charge par un représentant désigné.

Le courrier destiné aux mineurs non émancipés leur est distribué, sauf opposition des parents ou du détenteur de l'autorité parentale.

Sont donc exclues de cette mission toutes les opérations financières ou bancaires, ainsi que les certifications matérielles de signature.

Il est possible d'expédier du courrier affranchi en le confiant à l'un des membres de l'équipe soignante ou en le déposant dans la boîte aux lettres située dans le hall d'accueil.

L'affranchissement n'est pas à la charge de l'établissement.

#### **Article 61-2 : Téléphone**

Les hospitalisés ont la possibilité d'avoir accès et de pouvoir utiliser le téléphone installé dans leur chambre contre facturation. Pour obtenir cet accès, ils doivent s'adresser au guichet dédié situé dans le hall d'entrée de l'hôpital.

#### **Article 61-3 : Télévision**

Les hospitalisés ont la possibilité d'avoir accès à la télévision installée dans leur chambre contre facturation. Pour obtenir cet accès, ils doivent s'adresser au guichet dédié situé dans le hall d'entrée de l'hôpital.

#### **Article 61-4 : Accès Internet**

Les hospitalisés ont la possibilité d'avoir accès au réseau internet depuis leur chambre contre facturation. Pour obtenir cet accès, ils doivent s'adresser au guichet dédié situé dans le hall d'entrée de l'hôpital.

#### **Article 61-5 : Coiffeur et esthéticienne**

Dans l'éventualité d'un séjour prolongé, la personne hospitalisée a la possibilité de faire venir le coiffeur ou l'esthéticienne de son choix, sous réserve de l'accord préalable du service.

Ces prestations seront cependant à sa charge.

#### **Article 61-6 : Cafétéria**

Une cafétéria et un point presse sont à la disposition des personnes hospitalisées et de leurs visiteurs dans le hall d'accueil du bâtiment principal de l'hôpital et dans le hall d'accueil du bâtiment de la Roselière.

#### **Article 61-7 : Halte-garderie**

Une halte-garderie, située à l'entrée de l'hôpital, accueille les enfants de 10 mois à 6 ans, lors des visites ou des rendez-vous de consultations contre participation financière et en fonction des places disponibles.

La présence de l'enfant ne devra pas excéder quatre heures.

Le règlement intérieur de la halte-garderie est annexé au présent règlement.

#### **Article 61-8 : Intervention du service social**

Le service social du Centre Hospitalier de Blois est à la disposition des hospitalisés et de leur famille pour les aider à résoudre leurs difficultés personnelles, familiales, administratives ou matérielles liées à leur hospitalisation.

En outre, une assistante sociale se rend auprès du patient à la demande de celui-ci.

#### **Article 61-9 : Interpréariat**

La personne hospitalisée peut avoir la possibilité d'avoir accès à un interprète en cas de difficultés au cours de son séjour. La demande sera faite auprès du cadre de santé du service.

Une procédure vient décrire cet accès.

### **SOUS - SECTION 3 – LE DOSSIER PATIENT**

#### **Article 62 : Traitement automatisé**

Dans le cadre de la prise en charge du patient l'ensemble des données médicales sont saisies dans le Dossier Médical Personnel (DMP) patient régional informatisé. Sauf opposition de la part du patient, les informations le concernant, recueillies lors de ses consultations ou hospitalisations, pourront faire l'objet d'un enregistrement informatique dans son dossier médical.

La consultation de ce dossier est exclusivement réservée aux équipes soignantes qui participent à la prise en charge du patient, sous réserve de son autorisation ou dans le cadre d'une urgence médicale.

#### **Article 63 : Relations avec le médecin traitant**

L'hôpital est tenu d'informer par lettre ou par tous moyens, le médecin désigné par le patient ou par sa famille de la date et de l'heure de son admission ainsi que de l'unité de soins où a eu lieu cette admission. Il doit l'inviter simultanément à prendre contact avec le responsable médical de cette unité de soins, à fournir tous renseignements utiles sur le patient et à faire connaître son souhait d'être informé sur l'évolution de l'état de santé de ce dernier.

En cours d'hospitalisation, le praticien hospitalier référent du patient communique au médecin désigné qui en fait la demande écrite toutes les informations relatives à l'état du patient. Le médecin traitant peut, après accord du responsable de la structure médicale concernée et du patient ou de ses représentants légaux, assister à l'intervention chirurgicale éventuelle.

#### **Article 64 : Accès au dossier médical**

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par l'établissement, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé.

Pour accéder à ces informations, une demande écrite doit être adressée à la Direction des relations avec les usagers du Centre Hospitalier de Blois.

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 ;
- à 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.

Avant toute communication, le Centre hospitalier de Blois s'assurera de l'identité du demandeur.

Le dossier médical doit être communiqué :

- dans un délai de 8 jours maximum pour les informations médicales datant de moins de 5 ans ;
- dans un délai de 2 mois maximum pour les informations médicales datant de plus de 5 ans.

La consultation du dossier médical sur place est gratuite. En revanche, les coûts de reproduction et d'envoi sont à la charge du demandeur.



## **SOUS - SECTION 4 – DROITS CIVIQUES**

### **Article 64 - 1 : Droit de vote**

En application des dispositions du Code Electoral, 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 du scrutin, peuvent exercer leur droit de vote au sein de l'hôpital, par procuration.

### **Article 64 - 2 : Dispositions testamentaires**

Les patients peuvent demander au notaire de leur choix de venir recueillir leurs dernières volontés à leur chevet. Dans ce cas, toutes les dispositions sont prises au sein du Centre Hospitalier de Blois afin de faciliter l'accomplissement des formalités. Au besoin, le personnel du pôle peut servir de témoin à l'expression et au recueil de leur volonté.

## **SECTION 3 – LA SORTIE**

### **SOUS-SECTION 1 : DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Article 65 : Compétence du Directeur**

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 ou son représentant sur proposition du médecin qui l'a pris en charge.

#### **Article 66 : Formalités de sortie d'hospitalisation**

La sortie des personnes hospitalisées a lieu tous les jours. Pour le bon fonctionnement des services et pour tenir compte de conditions particulières d'hospitalisation, des horaires différents, fixés par chaque service peuvent être pratiqués.

Toutes dispositions sont prises, le cas échéant, et sur proposition médicale, en vue du transfert immédiat de l'hospitalisé dans un établissement dispensant des soins de suite et de réadaptation ou des soins de longue durée adapté à son cas.

Le bulletin de sortie délivré au patient ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relative à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

Tout patient sortant reçoit les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuité de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

Le médecin traitant est informé le plus tôt possible après la sortie de l'hospitalisé des prescriptions médicales auxquelles le patient doit continuer à se soumettre. Il reçoit toutes indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du patient.

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

#### **Article 67 : Les autorisations 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 d'une durée maximale de quarante-huit heures.

Ces permissions de sortie sont données, sur avis favorable du médecin Chef de service, par le Directeur.

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

#### **Article 68 : Transport**

Le moyen nécessaire et suffisant pour assurer la sortie du patient est précisé par le médecin du service qui rédige si besoin une prescription médicale de transport. Selon les cas définis par l'Assurance Maladie, ce transport est pris en charge par cet organisme totalement, partiellement ou pas du tout. Si un transport sanitaire est prescrit, le patient a libre choix de l'entreprise, sachant que le Centre Hospitalier tient à sa disposition la liste complète des entreprises de transports sanitaires terrestres du département.

### **SOUS-SECTION 2 : DISPOSITIONS PARTICULIERES**

#### **Article 69 : Sortie des mineurs**

La personne titulaire de l'autorité parentale est informée de la sortie prochaine du mineur. Elle doit préciser au service des admissions si le mineur peut quitter seul l'hôpital ou s'il doit lui être confié ou être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisée.

Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée par la personne titulaire de l'autorité parentale ou du tiers que celle-ci a autorisé, des justifications sont exigées en tant que de besoin (pièces d'identité, extrait de jugement).

Des dispositions spécifiques s'appliquent pour certaines situations.

#### **Article 70 : Sortie d'un majeur en soins sous contrainte**

La sortie nécessite une autorisation médicale, et une décision préfectorale pour les patients hospitalisés sur décision du représentant de l'Etat.

### **Article 71 : Sortie disciplinaire**

La sortie d'un patient dûment averti peut, hors les cas où son état de santé l'interdirait, être prononcée par le Directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat de désordres persistants dont il est la cause ou, plus généralement, d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur.

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le Directeur peut également organiser le transfert des patients dans une autre structure médicale ou un autre hôpital.

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

### **Article 72 : Sortie contre avis médical**

#### **Article 72-1 : Sortie contre avis médical d'un patient majeur**

A l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées sans leur consentement, les patients 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 patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé.

Une procédure vient décrire les différentes étapes à suivre en cas de sortie contre avis médical d'un patient majeur.

#### **Article 72-2 : Sortie contre avis médical d'un patient mineur**

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.

Le mineur n'a pas la capacité de signer une attestation s'il veut quitter l'établissement contre l'avis médical. Cette demande ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité parentale sur le mineur.

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

Les personnes susvisées sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.

### **Article 73 : Sortie à 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 à proximité immédiate de l'établissement.

Si les recherches entreprises pour le retrouver sont demeurées vaines et que la situation le nécessite, le Directeur ou son représentant doit donner la consigne de prévenir le commissariat de police.

Des procédures institutionnelles viennent décrire les différentes étapes à suivre en cas de disparition ou de sortie sans autorisation d'un patient.

### **Article 74 : Sortie des nouveaux nés**

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

### **Article 75 : Aggravation de l'état de santé**

La famille ou les proches sont prévenus dès que possible et par tous moyens appropriés de l'aggravation de l'état du patient.

Lorsque l'état de l'hospitalisé s'est aggravé, il peut être, sauf en cas de contre-indications médicales, transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en exprime le souhait.

## **SECTION 4 – PERSONNES DECEDEES**

### **Article 76 : Constat du décès**

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

### **Article 77 : Notification du décès**

La famille ou les proches sont prévenus dès que possible et par tous moyens appropriés du décès de celui-ci, et prioritairement par le médecin ou le cadre de santé du service. Ils sont ensuite dirigés vers le bureau d'état civil de l'établissement.

La notification du décès est faite pour :

- 1° Les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- 2° Les militaires, à l'autorité militaire compétente ;
- 3° 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, notification est faite au Directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne chez laquelle le mineur a son domicile habituel.

#### **Article 78 : Déclaration « d'enfant sans vie »**

La déclaration d'enfant sans vie est établie dans les conditions prévues à l'article 79-1 du code civil.

#### **Article 79 : Autopsie**

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 ou de son représentant, sauf si la famille du défunt s'y oppose expressément et sauf si le patient, de son vivant, avait fait connaître clairement son opposition.

#### **Article 80 : Don d'organes**

Le prélèvement d'organes à des fins thérapeutiques ou scientifiques 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, notamment par l'inscription sur un registre national prévu à cet effet. Il est révoquant à tout moment.

#### **Article 81 : Don de corps à 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.

#### **Article 82 : Indices de mort violente ou suspecte**

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le médecin qui constate le décès doit cocher la case « obstacle médico-légal : oui » sur le certificat de décès.

Le Directeur ou son représentant, prévenu par le médecin Chef du service, avise l'autorité judiciaire, conformément à l'article 81 du code civil. La toilette mortuaire est interdite en cas de mort suspecte.

#### **Article 83 : Toilette du corps**

Chaque toilette mortuaire est un soin personnalisé et circonstancié dans le respect des différentes confessions. Il est réalisé selon le protocole en vigueur au sein de l'établissement.

#### **Article 84 : Inventaire après-décès**

Lors du décès médicalement constaté, le service 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.

Les espèces, valeurs, bijoux, moyens de paiement et pièces d'identité sont remis au Trésor Public qui les restitue aux ayants-droit sur justificatif. Cette procédure peut être simplifiée lorsqu'il s'agit de respecter la volonté de la famille ou du défunt lui-même d'une inhumation ou d'une incinération avec des bijoux ou des objets particuliers.

Les vêtements et objets divers sont remis à l'entourage du défunt contre signature d'une feuille d'inventaire. Si dans un délai d'un an les objets et vêtements n'ont pas été récupérés, ils sont remis à la Caisse des dépôts et consignations, s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières et pour les autres biens mobiliers, au service des domaines aux fins d'être mis en vente.

Ces dispositions sont portées à la connaissance de la personne admise ou hébergée, ou de son représentant légal.

#### **Article 85 : Chambre mortuaire**

Après inventaire des biens, le corps est déposé à la chambre mortuaire.

La liste des entreprises, régies, associations du département de Loir-et-Cher, habilitées dans le domaine funéraire est portée à la connaissance des familles, et fait l'objet d'un affichage à la chambre mortuaire.

Pour permettre le recueillement de l'entourage du défunt, et sauf si une sortie du corps sans mise en bière est demandée et organisée rapidement, le corps est déposé à la chambre mortuaire de l'établissement. L'entourage peut demander la présentation du corps pendant les heures d'ouverture de la chambre mortuaire. Cette présentation est faite dans une salle spécialement aménagée à cet effet.

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus et celles-ci règlent le convoi à leur convenance en s'adressant au service ou à l'entreprise des pompes funèbres de leur choix.

En cas de conflit entre parents du défunt, le tribunal d'instance peut être saisi.

Si le décès pose un problème médico-légal, le corps ne peut être rendu à la famille qu'avec l'accord du Parquet.

La chambre mortuaire dispose de son règlement intérieur.

#### **Article 86 : Mesure de police sanitaire**

Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur de ces objets et effets.

#### **Article 87 : Transport de corps sans mise en bière**

Un transport de corps sans mise en bière, à domicile, vers la résidence d'un membre de la famille du défunt, vers une chambre funéraire, vers un établissement de santé, de formation ou de recherche peut être demandé par la famille et doit réglementairement être achevé dans un délai maximum de 48 heures à compter du décès.

Le transport avant mise en bière du corps d'une personne décédée ne peut être réalisé sans une déclaration écrite préalable effectuée, par tout moyen, auprès du maire du lieu de dépôt du corps.

La déclaration préalable et les formalités sont accomplies par l'opérateur choisi par la famille.

Le transport avant mise en bière est subordonné à la demande écrite de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles et justifie de son état-civil et de son domicile ; à la détention d'un extrait du certificat de décès attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée à l'article R. 2213-2-1 ; à l'accord, le cas échéant, du Directeur de l'établissement de santé, au sein duquel le décès est survenu et à l'accomplissement préalable des formalités légales relatives à la déclaration de décès à l'officier de l'état-civil de la commune où le décès a eu lieu, en cas de fermeture de la mairie, ces formalités sont accomplies dès sa réouverture. Outre les obstacles d'ordre médico-légal et infections transmissibles prévues, le médecin qui signe le certificat de décès peut s'opposer au transport du corps avant mise en bière lorsque l'état du corps ne permet pas un tel transport. Il en avertit sans délai la famille et, s'il y a lieu, le Directeur de l'établissement.

#### **Article 88 : Transport de corps après mise en bière**

Les formalités sont accomplies par l'opérateur funéraire désigné par la famille.

La fermeture du cercueil est autorisée par l'officier d'état civil.

#### **Article 89 : Inhumation ou crémation**

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

#### **Article 90 : Réclamation du corps**

La famille ou, à défaut, les proches disposent d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de la personne décédée dans l'établissement.

En cas de non-réclamation du corps dans le délai de dix jours, l'établissement dispose de deux jours francs pour faire procéder à l'inhumation du défunt dans des conditions financières compatibles avec l'avoir laissé par celui-ci ; en l'absence de ressources suffisantes, il est fait application des dispositions concernant les personnes dépourvues de ressources.

### **SECTION 5 – RELATIONS AVEC LES USAGERS**

#### **Article 91 - 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.

#### **Article 92- La Commission des Usagers**

Le Directeur de l'établissement arrête la liste nominative des membres de la Commission.

Cette liste actualisée est affichée dans l'établissement et transmise au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

La Commission établit son règlement intérieur.

La Commission des Usagers a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge.

Elle facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.

#### **Article 93 – Examen des plaintes et des réclamations**

Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement.

En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au Directeur de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.

L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises au Directeur. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions.

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

Le médiateur, saisi par le Directeur ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier.

Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, la rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement.

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

Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au Président de la Commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la Commission ainsi qu'au plaignant.

Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la Commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose.

Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

En cas de saisine directe de la Commission par le patient, le Directeur répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation dans le délai de 8 jours et joint à son courrier l'avis de la commission.

## CHAPITRE 3 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS

### SECTION 1 : PRINCIPES FONDAMENTAUX LIES AU RESPECT DU PATIENT

#### **Article 94 : Accueil des patients et de leur famille**

Le personnel s'efforce d'assurer aux patients dont il a la charge, le maximum de confort physique et moral.  
En toutes circonstances, les personnels doivent adopter une attitude respectueuse à l'égard du patient et de ses proches.

#### **Article 95 : Devoir d'information du public**

Les personnels ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers, hors demandes d'informations médicales, en toutes circonstances et dans le respect des règles énoncées dans le présent règlement intérieur.

#### **Article 96 : Respect de la liberté de conscience des patients et de leurs visiteurs**

Tout agent est tenu à un devoir d'impartialité.

La liberté de conscience doit être rigoureusement respectée. Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les patients ou sur leurs familles.

#### **Article 97 : Connaissance et application des droits des patients**

L'ensemble du personnel doit connaître les droits des patients. Les chartes afférentes sont affichées dans les services et disponibles dans le livret d'accueil.

#### **Article 98 : Secret professionnel**

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tous. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris. Il concerne tout professionnel de santé et toute personne intervenant de par ses activités professionnelles ou bénévoles exercées au sein de l'hôpital.

Le secret est un principe fondamental. Il ne peut y être dérogé que dans les cas de révélation strictement prévus par la loi (notamment déclaration de naissance, déclaration de certaines maladies contagieuses figurant sur une liste arrêtée par décret, certificat de décès).

Les personnels en exercice à l'hôpital sont tenus par les dispositions de l'article 40 du code de procédure pénale et doivent ainsi porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ils en tiennent informé le Directeur.

Ce champ couvre également celui du secret partagé.

#### **Article 99 : Discrétion professionnelle**

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

#### **Article 100 : Obligation de réserve**

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

#### **Article 101 : Respect et préservation de la tranquillité du patient**

Les personnels s'efforcent d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont ils ont la charge. D'une manière générale, ils prennent toutes dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité, de calme et de sécurité indispensable au sein de locaux hospitaliers. Le soulagement de la souffrance des patients doit être une préoccupation constante de tous les personnels.

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

#### **Article 102 : Information sur l'identité 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. Des badges doivent être portés par les personnels ne disposant pas de tenues professionnelles.

## **SECTION 2 : PRINCIPES DE BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE**

### **Article 103 : Obligations statutaires**

#### **Article 103-1 : Exercice personnel des fonctions**

Tout personnel 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. En l'absence de justificatif d'absence adressé par l'agent dans le délai réglementaire, cette absence entraînera une retenue sur traitement et pourra à terme faire l'objet d'une procédure d'abandon de poste.

#### **Article 103-2 : Interdiction d'exercer une activité privée lucrative**

Tout personnel qui souhaite exercer une activité privée lucrative en plus de son emploi public quel que soit son statut (agent contractuel, stagiaire ou titulaire) doit en adresser la demande écrite préalable à la Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales.

#### **Article 103-3 : Obligation de probité et de désintéressement**

Les personnels de l'hôpital ne peuvent prendre, par eux-mêmes ou par personnes interposées, des intérêts dans une entreprise en relation avec le Centre Hospitalier de Blois qui soient de nature à compromettre leur indépendance. S'ils ont un intérêt direct ou indirect dans le fonctionnement d'une telle entreprise, ils doivent en informer la Direction pour lui permettre de gérer le risque de conflit d'intérêts, dès lors qu'ils participent au sein de l'hôpital à des activités susceptibles de les mettre en relation directe ou indirecte avec cette entreprise ou s'ils sont impliqués dans la mise en œuvre d'une procédure d'achat dans le secteur d'activité de cette entreprise.

Par ailleurs, 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.

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

#### **Article 103-4 : Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces**

Il est interdit au personnel de l'établissement de bénéficier, de manière individuelle ou collective, d'avantages en nature ou en espèces, provenant d'entreprises qui assurent des prestations, produisent ou commercialisent des produits pris en charge par les régimes de sécurité sociale.

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

### **Article 104 : Obligations envers les supérieurs hiérarchiques**

#### **Article 104-1 : Exécution des ordres reçus**

Chaque agent a un rang hiérarchique et il est responsable des tâches qui lui sont confiées. A ce titre, il doit se conformer aux instructions de son supérieur 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.

#### **Article 104-2 : Information du supérieur hiérarchique**

Tout agent avise son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des situations le plaçant dans l'impossibilité d'assurer une vacation de travail planifiée ainsi que des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service. De même, tout agent amené à conduire un véhicule du Centre Hospitalier de Blois dans le cadre de ses fonctions doit obligatoirement et immédiatement informer son supérieur hiérarchique de toute mesure de suspension ou d'annulation du permis de conduire dont il peut être l'objet.

#### **Article 104-3 : Information concernant les événements indésirables**

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 et son supérieur hiérarchique direct.

La transmission à la Direction s'effectue au moyen du logiciel dédié au sein de l'établissement. L'agent peut déclarer seul cet événement indésirable ou se faire aider par le personnel d'encadrement. La charte de déclaration des événements indésirables est annexée au présent règlement intérieur.

Un registre spécial est également à la disposition des représentants du personnel au CHSCT au poste central de sécurité en cas de danger grave et imminent.

#### **Article 104-4 : Assiduité et ponctualité**

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

#### **Article 104-5 : Témoignage en justice ou auprès de la police**

Lorsqu'il est appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, l'agent prévient son supérieur hiérarchique direct et la Direction et les informe des suites données à l'issue de leur audition.

### **Article 105 : Bon usage des biens de l'hôpital**

Les personnels veillent à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'établissement.

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 volontairement.

### **Article 106 : Utilisation du système d'information et des matériels informatiques**

Chaque agent, dans ses propres situations de travail, doit se conformer aux bonnes pratiques d'utilisation du système par lequel l'administration met à sa disposition les technologies de l'information et de la communication. Il doit appliquer les dispositions légales en la matière en respectant les chartes et règlements que l'institution se donne. Dans le respect des lois, l'administration exerce la surveillance du système d'information et de l'utilisation qui en est faite par ses professionnels, sous réserve d'une information préalable. La charte informatique est annexée au présent règlement.

### **Article 107 : Utilisation des téléphones portables**

L'usage du téléphone portable à des fins personnelles pendant les heures de service est toléré mais doit être utilisé à titre exceptionnel. Il est par ailleurs strictement interdit d'utiliser son téléphone portable dans les chambres des patients. Toute utilisation abusive du téléphone portable à des fins personnelles pendant le service pourra donner lieu à une sanction disciplinaire.

### **Article 108 : Utilisation du forum du Centre Hospitalier de Blois**

Un espace de discussion et d'échanges est mis à la disposition du personnel. Ce forum permet aux personnels de s'informer, s'exprimer, se découvrir, de discuter, de s'entraider et de partager leurs expériences dans le respect de la charte d'utilisation du forum. La charte d'utilisation du forum est annexée au présent règlement intérieur.

Le modérateur se réserve le droit de supprimer les messages ne se conformant pas à la charte.

Le non-respect de cette charte pourra donner lieu à une sanction disciplinaire.

### **Article 109 : Respect des règles d'hygiène et de sécurité**

Les personnels de l'hôpital observent strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Le personnel est soumis au respect des protocoles d'hygiène en vigueur dans l'établissement.

#### **Article 109-1 : Port des tenues professionnelles fournies par l'établissement**

Les personnels doivent porter les tenues fournies par l'établissement. Un protocole vient décrire les différentes tenues de travail de base selon les secteurs (Protocole A03C/00.60).

Les tenues professionnelles ne doivent pas être portées à l'extérieur des services.

#### **Article 109-2 : Port de chaussures adaptées**

Les personnels doivent porter des chaussures spécifiques selon le poste de travail. Il est recommandé de porter des chaussures fermées sur le dessus, de préférence confortables, silencieuses, antidérapantes et lavables. Les chaussures sont entretenues par l'agent (sauf sabots de bloc).

Selon les postes, des recommandations particulières peuvent être faites par le médecin du travail.

#### **Article 109-3 : Interdiction du port de bijoux**

Tous les personnels des services de soins, secteurs à haut risque infectieux, services transversaux, secteurs spécifiques et médico-techniques (selon les risques biologiques) ne doivent porter ni montre, ni bracelet, ni bijoux (bague ou alliance) et avoir les avant-bras découverts.

#### **Article 109-4 : Participation aux mesures de prévention**

Les personnels 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).

Le personnel est tenu de respecter les dispositions de la section 1 de la partie 4 relatives à la sécurité, à la circulation et au stationnement.

## **SECTION 3 : DROITS ET GARANTIES DU PERSONNEL**

### **Article 110 : Droit à l'expression directe et collective**

Un droit à l'expression directe et collective est reconnu à l'ensemble des personnels du Centre hospitalier de Blois.

### **Article 111 : Droit de grève**

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent. Ce principe garanti à tout agent le droit de faire grève.

Toutefois, pour préserver le principe de la permanence du service public hospitalier, le Directeur a le droit d'assigner au service les agents indispensables à son bon fonctionnement. Les agents assignés sont tenus de se conformer à cette assignation qui ne donne pas lieu à retenue sur salaire.

Un délai de préavis de 5 jours francs doit être respecté pour le dépôt du préavis de 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 proportionnellement au temps de grève effectué.

### **Article 112 : 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 Centre hospitalier bénéficient d'autorisations spéciales d'absence ou de décharges d'activité dans le cadre de la législation applicable et du protocole syndical local.



Le Directeur 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.

#### **Article 113 : Liberté d'opinion**

Les personnels 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.

#### **Article 114 : Egalité 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 et/ou psychiques médicalement reconnues, à exercer certaines fonctions.

Est garanti aux deux sexes une égalité totale au niveau du recrutement, de l'avancement de carrière et de la rémunération.

#### **Article 115 : Droit à la protection**

##### **Article 115-1 : Le droit à la protection par l'établissement**

Tous les personnels du Centre hospitalier de Blois bénéficient, à l'occasion de leurs fonctions, d'une protection organisée par l'établissement, dans la mesure où aucune faute personnelle ne leur est imputable.

##### **Article 115-2 : La protection contre le harcèlement 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 de l'agent 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,
- ou le fait qu'il a témoigné d'agissements contraires à ces principes ou qu'il les a relatés.

#### **Article 116 : Droit de retrait**

Un agent 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 son supérieur hiérarchique et le Directeur ou son représentant.

#### **Article 117 : Droit d'accès au dossier individuel administratif**

Toutes les décisions portant sur la carrière de l'agent sont versées dans son dossier détenu par la Direction des Ressources Humaines. Ce dossier peut être consulté par l'agent à sa demande écrite.

Une copie des pièces du dossier peut être remise à l'agent qui en fait la demande contre facturation.

#### **Article 118 : Droit à la formation**

Le droit à la formation professionnelle tout au long de la vie est reconnu aux agents publics.

#### **Article 119 : Accueil des nouveaux arrivants dans l'établissement**

Tout agent nouvellement arrivé dans l'établissement ou installé récemment 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 Centre hospitalier de Blois.

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.

A cet effet, la prise de connaissance du présent règlement intérieur lui est proposée.

Une session d'accueil des nouveaux arrivants est organisée périodiquement par la Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales.

Tout agent arrivant est en droit d'attendre de la part de ses nouveaux collègues un accueil ouvert et informatif. Le service s'organise de manière à lui garantir les conditions d'une intégration effective et réussie.

#### **Article 120 : Services à la disposition des personnels de l'établissement**

##### **Article 120-1 : Restauration sur place**

Les agents ont la possibilité de prendre leur repas de midi sur place dans un lieu spécialement réservé à cet effet au Centre hospitalier de Blois.

##### **Article 120-2 : Blanchisserie**

La fourniture aux personnels de leurs tenues de travail réglementaires, l'entretien et le remplacement de celles-ci sont assurés par la blanchisserie.

#### **Article 120-3 : Vestiaires**

Un vestiaire est mis à la disposition de chaque agent qui peut y déposer ses effets et objets personnels.  
En cas de vol, de perte ou de dégradation de ces effets et objets, la responsabilité de l'établissement ne saurait être mise en cause.

#### **Article 120-4 : Amicale du personnel**

Une permanence de l'association de l'Amicale du Personnel est organisée deux fois par semaine. L'Amicale du Personnel propose aux agents différents services et activités sportives et culturelles.

#### **Article 120-5 : Comité de gestion des Œuvres Sociales (CGOS)**

Une correspondante CGOS, localisée au sein de la Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales, est à la disposition téléphonique des agents et peut les recevoir sur rendez-vous.

#### **Article 120-6 : Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH)**

Une permanence de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers est organisée deux heures par semaine.

#### **Article 120-7 : Service de santé au travail**

Un service de santé au travail est chargé des actions de santé au travail (visites médicales, conditions de travail) est organisé dans l'établissement.

#### **Article 120-8 : Psychologue du travail**

Les agents ont la possibilité de rencontrer une psychologue du travail.

#### **Article 120-9 : Assistante Sociale**

Une assistante sociale est disponible pour les agents du Centre Hospitalier de Blois.

#### **Article 120-10 : Crèche**

Le Centre hospitalier de Blois met une crèche à la disposition du personnel. Ses heures d'ouverture et de fermeture sont adaptées aux horaires du personnel. Le règlement intérieur de la crèche est annexé au présent règlement intérieur.

#### **Article 120-11 : Panneaux d'affichage**

Des panneaux d'affichage, situés à proximité du restaurant du personnel, sont à la disposition des agents pour l'affichage de petites annonces.

## **CHAPITRE 4 - DISPOSITIONS RELATIVES A L'HYGIENE, A LA SECURITE ET A LA CIRCULATION**

### **SECTION 1 – INTERDICTIONS**

#### **Article 121 : De fumer**

Il est totalement interdit de fumer (ou d'utiliser une cigarette électronique) dans l'ensemble des locaux du Centre Hospitalier de Blois, y compris les chambres d'hospitalisation ; une signalisation apparente rappelle cette interdiction.

Des emplacements extérieurs spécialement aménagés avec des cendriers sont mis à la disposition des usagers et des personnels du Centre Hospitalier de Blois.

#### **Article 122 : D'introduire et de consommer de l'alcool**

L'introduction d'alcool est strictement interdite. La consommation sera exceptionnellement tolérée (vin, bière, cidre et poiré) à l'occasion des manifestations autorisées par la Direction et dans des quantités modestes. Toute consommation abusive d'alcool sur le lieu de travail sera sanctionnée.

#### **Article 123 : D'introduire des substances illicites ou des matières dangereuses**

L'introduction de substances illicites ou de matières dangereuses (drogue, produits de substitution) est strictement interdite.

Toute personne qui contrevient à cette disposition s'expose à la confiscation des produits en cause et, le cas échéant, à une saisie par les autorités de police.

#### **Article 124 : D'introduire des armes**

L'introduction d'armes (armes blanches et armes à feu) dans l'enceinte des différents sites du Centre Hospitalier de Blois est strictement interdite.

Toute personne qui contrevient à cette disposition s'expose à la confiscation des produits en cause et, le cas échéant, à une saisie par les autorités de police.

#### **Article 125 : D'introduire des animaux**

Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte et dans les locaux des différents sites du Centre Hospitalier de Blois, sauf les chiens d'assistance, qui peuvent accompagner leur maître, lorsque celui-ci vient pour des soins.

Sur autorisation préalable de la Direction, tout autre animal peut être introduit dans l'enceinte de l'établissement pour une action à visée thérapeutique.

### **SECTION 2 – REGLES DE SECURITE GENERALE**

#### **Article 126 : Opposabilité des règles de sécurité**

Les règles de sécurité ont pour but de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que 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 127 : Pouvoir de police du Directeur**

En tant que responsable de la conduite générale de l'hôpital, le Directeur 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.

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

#### **Article 128 : Accès au centre hospitalier de Blois**

L'accès dans l'enceinte de l'hôpital est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions.

Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le Directeur qui, le cas échéant, peut prendre dans l'intérêt général les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires.

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

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

#### **Article 129 : Personnels assurant la sécurité générale**

Tous les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du Directeur, 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 (obligation d'assistance aux personnes en péril ; légitime défense ou état de nécessité) et par le Code de Procédure Pénale (crime ou délit flagrant). Ils ne peuvent intervenir dans les services de soins qu'à la demande du Directeur ou d'un agent 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 de police) 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 ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive.

#### **Article 130 : Matériels de sécurité générale**

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéo protection, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit permettre de faire respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel. Il doit être conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et faire l'objet d'une déclaration.

### **SECTION 3 – GESTION DES ACTES DE VIOLENCE AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS**

#### **Article 131 : Responsabilité**

Les faits de délinquance et de violence perpétrés dans l'enceinte de l'établissement engagent totalement la responsabilité de leurs seuls auteurs.

#### **Article 132 : Protection des agents**

En vertu de l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, le Centre Hospitalier de Blois assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions.

Tout acte de violence, d'agressivité ou de non-respect manifeste d'un patient ou d'un tiers envers un membre du personnel pourra, selon le cas, faire l'objet du dépôt d'une main courante, d'une plainte ou d'un signalement au Procureur de la République.

#### **Article 133 : Atteintes aux biens du Centre Hospitalier de Blois**

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'hôpital pour réparer les dommages causés.

#### **Article 134 : Respect du calme et de la tranquillité au sein de l'hôpital**

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 de l'établissement 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 de l'établissement, avec en cas de besoin appel aux autorités de police.

#### **Article 135 : Rapport avec les autorités judiciaires**

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

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

#### **Article 136 : Rapport avec les autorités de police**

Seul le Directeur a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police.

A ce titre, une convention de coopération définit les relations entre le Centre Hospitalier de Blois et les services de police de Blois.

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

En cas d'enquête de police judiciaire, le Directeur doit être systématiquement informé par les autorités de police des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il doit également être tenu informé par les services de soins, sans délai, de toute demande adressée à ces services par les autorités de police concernant une enquête pénale (saisie du dossier médical, demande d'audition de patient...). Il veille à ce que soient pris en considération, les impératifs tirés de l'application de la loi pénale et les garanties légales ou réglementaires édictées dans l'intérêt du patient, notamment la préservation du secret médical.

## **SECTION 4 – LA SECURITE DE FONCTIONNEMENT**

### **Article 137 : Sécurité incendie**

Les sites du Centre Hospitalier de Blois sont assujettis aux règles de sécurité contre les risques d'incendie applicables à tous les établissements recevant du public et aux immeubles de grande hauteur.

Les consignes d'évacuations particulières et générales sont affichées dans les services.

Tout le personnel a l'obligation de suivre périodiquement les séances de formation interne relative à la sécurité contre l'incendie.

## **SECTION 5 – LA CIRCULATION ET LE STATIONNEMENT AUTOMOBILE**

### **Article 138 : Voirie hospitalière**

Les voies de circulation du site hospitalier appartiennent au domaine public du centre hospitalier de Blois. Elles sont des voies ouvertes à la circulation du public, et à ce titre, sont accessibles à tout usager.

Le domaine hospitalier est délimité par une enceinte, comprenant l'ensemble des bâtiments hospitaliers, les constructions annexes, les zones de stationnement, les voies de circulation, les voies de dessertes et les espaces verts.

### **Article 139 : Règles de compétence**

Un plan général de circulation est soumis aux instances représentatives du Centre Hospitalier de Blois. Dans ce cadre et sous réserve de l'application du code de la route dans celles de ses dispositions législatives qui ne limitent pas leur champ d'application aux voies ouvertes à la circulation publique, le Directeur réglemente l'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l'accueil des patients et l'accès aux services d'urgences), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

En matière de circulation, le Directeur peut délivrer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l'usage de certaines voies, interdire ou réglementer l'entrée de certains véhicules.

En matière de stationnement, il peut définir les conditions de dépose ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement et limiter l'accès au nombre de véhicules correspondant au nombre de places de stationnement libres.

### **Article 140 : Règles de conduite**

Les règles de circulation et de stationnement s'appliquent à tous les usagers, personnels ou visiteurs, dès lors qu'ils pénètrent avec un véhicule, même temporairement, sur le parc de stationnement du centre hospitalier de Blois. Ils doivent accepter sans réserve les conditions prévues dans le présent règlement.

Le code de la route s'applique dans le domaine de l'établissement, aussi bien pour les personnels que pour tous les usagers.

Sur l'ensemble des voies de circulation, la vitesse maximale autorisée est de 20 kilomètres/heure. Les véhicules de secours ne sont pas, en cas d'urgence, soumis à cette règle mais en aucun cas, la vitesse ne peut être supérieure à 40 kilomètres/heure.

### **Article 141 : Signalisation**

Toutes les dispositions prises en application de l'article 139 doivent être matérialisées ou signalées, et tous les automobilistes sont tenus de s'y conformer.

### **Article 142 : Arrêt des véhicules**

Sur les voies de circulation, un arrêt minute est toléré exclusivement :

- pour la prise en charge ou la conduite de patients ;
- pour les véhicules de secours, les ambulanciers et véhicules de transports sanitaires, et les taxis.

### **Article 143 : Pouvoir de l'administration hospitalière**

Le Directeur peut faire assermenter des agents. A ce titre, ils pourront prendre un certain nombre de mesures : avertissement, signalisation, demande de déplacement d'un véhicule, constatation des faits.

### **Article 144 : Stationnement**

Tout stationnement est formellement interdit sur les voies de circulation.

Des aires de stationnement spécifiques sont réservées aux personnels non médicaux, aux personnels médicaux et aux usagers, qu'ils soient consultants, patients ou visiteurs.

Elles sont visualisées à l'entrée de chaque site hospitalier par une signalétique adaptée (panneaux, description de la zone, marquage au sol).

Le stationnement y est gratuit et temporaire.

Au cas où un véhicule stationnerait pendant une longue période, le Directeur peut, après avoir demandé au propriétaire par lettre recommandée avec accusé de réception d'enlever son véhicule sous huitaine, faire enlever le véhicule aux frais du propriétaire.

Les agents de sécurité sont chargés de contrôler le bon stationnement des véhicules dans les zones prévues à cet effet. Ils signalent au conducteur du véhicule et au Directeur toute infraction.

Les places réservées aux personnes handicapées ne doivent pas être détournées de l'usage prévu.

Il est formellement interdit de stationner sur le site du centre hospitalier de Blois pour se rendre dans d'autres lieux que ceux appartenant au site hospitalier.

**Article 145 : Sanctions**

Sur appel du poste central de sécurité, les forces de l'ordre peuvent intervenir pour faire respecter le code de la route et notamment verbaliser les stationnements gênants.

Les forces de l'ordre sont alors chargées d'apprécier l'opportunité de l'évacuation ou du dégagement du véhicule. Elles assurent également l'exécution de la mesure.

Un stationnement gênant peut, s'il compromet le fonctionnement du service public hospitalier, entraîner un déplacement d'office du véhicule.

Un stationnement dangereux peut, non seulement entraîner de graves dégâts au véhicule, mais aussi conduire à des actions judiciaires à l'encontre des automobilistes.

Un stationnement abusif peut entraîner une mise en fourrière du véhicule dans les conditions prévues par le code de la route.

**Article 146 : Responsabilité**

L'autorisation de circuler et de stationner ne saurait engager la responsabilité de l'établissement, notamment en cas d'accident de la circulation, de vols de véhicule ou de dégradations.