



# Règlement intérieur du Centre Hospitalier de Libourne

# Table des matières

Table des matières .....	2
Chapitre 1 – Organisation de l'établissement .....	11
Section 1. Organes décisionnels et consultatifs .....	11
Sous-section 1. Organes décisionnels .....	11
Article 1. Le Conseil de surveillance .....	11
Article 2. Le Directeur .....	11
Article 3. Le Directoire .....	11
Article 4. Le Président de la Commission médicale d'établissement .....	12
Sous-section 2. Organes consultatifs et de dialogue social .....	12
Article 5. La Commission médicale d'établissement .....	12
Article 6. Le Comité social d'établissement (CSE) .....	12
Article 7. La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT),	12
Article 8. La Commission de l'activité libérale .....	13
Sous-section 3. Les commissions spécifiques .....	13
Article 9. Les Commissions administratives paritaires (CAP) .....	13
Article 10. Les Commissions Consultatives Paritaires (CCP) .....	14
Article 11. Les instances spécialisées relatives à la qualité et la sécurité des soins .....	14
Article 12. La Commission des Usagers .....	15
Sous-section 4. Les instances et référents déontologiques et éthiques .....	15
Article 13. Le référent déontologue .....	15
Article 14. Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier .....	15
Sous-section 5. Les référents laïcité et égalité .....	16
Article 15. Le référent laïcité .....	16
Article 16. Le référent égalité professionnelle .....	16
Section 2. L'organisation en pôles de l'établissement .....	17
Article 17. Principes de l'organisation en pôles .....	17
Article 18. Nomination et missions du chef de pôle .....	18
Article 19. Gouvernance et instances de pôle .....	18
Article 20. Contrats de pôle et délégations de gestion .....	19

Chapitre 2 – Accueil et prise en charge des usagers .....	19
Section 1. Règles générales d'admission.....	19
Sous-section 1. Modes d'admission .....	19
Article 21. Prononciation de l'admission.....	19
Article 22. Admission programmée et admission directe .....	19
Article 23. Admission en urgence.....	20
Sous-section 2. Formalités administratives à l'admission.....	20
Article 24. Accueil du patient lors de l'admission .....	20
Article 25. Pièces à fournir lors de l'admission .....	21
Sous-section 3. Régimes de prise en charge .....	21
Article 26. Principe du libre choix du malade.....	21
Article 27. Admission en régime commun .....	22
Article 28. Admission en régime particulier .....	22
Article 29. Admission au titre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers .....	22
Article 30. Régimes de consultations et de soins externes.....	23
Section 2. Cas particuliers d'admissions .....	23
Sous-section 1. Les patients mineurs .....	23
Article 31. Admission des patients mineurs .....	23
Article 32. Information et consentement aux soins.....	23
Article 33. Mineurs relevant d'un service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance ...	23
Article 34. Autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation.....	24
Article 35. Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation .....	24
Article 36. Mineurs en situation de rupture familiale.....	24
Sous-section 2. Les femmes enceintes.....	25
Article 37. Admission des femmes enceintes.....	25
Article 38. Accouchement dans le secret .....	25
Article 39. Admission des femmes désirant avoir recours à une interruption volontaire de grossesse	25
Sous-section 3. Les patients hospitalisés sans consentement.....	25
Article 40. Dispositions générales .....	25
Article 41. Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent	26
Article 42. Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État .....	26
Article 43. Droits spécifiques aux patients hospitalisés sans consentement.....	27

Article 44. Contestation des soins sans consentement.....	28
Article 45. Isolement et contention en psychiatrie.....	28
<b>Sous-section 4. Autres situations particulières .....</b>	<b>28</b>
Article 46. Les majeurs protégés.....	28
Article 47. Les patients étrangers.....	29
Article 48. Les militaires .....	29
Article 49. Patients toxicomanes.....	29
Article 50. Les détenus .....	30
<b>Section 3. Conditions de séjour.....</b>	<b>30</b>
<b>Sous-section 1. L'accueil des patients .....</b>	<b>30</b>
Article 51. Livret d'accueil .....	30
<b>Sous-section 2. Le séjour des patients .....</b>	<b>31</b>
Article 52. Dépôt et restitution des biens et valeurs personnels du patient .....	31
Article 53. Exercice du droit de visite .....	31
Article 54. Service des repas dans les unités d'hospitalisation .....	32
Article 55. Comportement des hospitalisés .....	32
Article 56. Effets personnels.....	33
Article 57. Moyens de communication (téléphonie, courrier).....	33
Article 58. Télévision, accès à internet, informatique.....	34
Article 59. Prise de vue et utilisation de l'image .....	34
Article 60. Exercice des pratiques religieuses .....	35
Article 61. Droits civiques.....	35
Article 62. Bénévoles et associations .....	35
Article 63. Stagiaires.....	36
<b>Sous-section 3. Service social des patients .....</b>	<b>36</b>
Article 64. Missions et modalités de recours au service social .....	36
<b>Section 4. La sortie des patients.....</b>	<b>37</b>
Article 65. Compétence du Directeur.....	37
Article 66. Permissions de sortie .....	37
Article 67. Formalités de sortie .....	37
Article 68. Sortie contre avis médical.....	38
Article 69. La sortie à l'insu du service .....	39

Article 70. Sortie du nouveau-né.....	39
Article 71. Sortie par mesure disciplinaire .....	39
Section 5. Naissances et Décès .....	39
<b>Sous-section 1. Dispositions relatives aux naissances .....</b>	<b>39</b>
Article 72. Déclaration de naissance .....	39
Article 73. Déclaration spécifique relative aux enfants décédés durant la période prénatale 40	
<b>Sous-section 2. Dispositions relatives aux décès .....</b>	<b>40</b>
Article 74. Attitude à suivre à l’approche du décès .....	40
Article 75. Constat du décès.....	41
Article 76. Annonce du décès.....	41
Article 77. Indices de mort suspecte .....	41
Article 78. Toilette mortuaire et inventaire après décès .....	41
Article 79. Dépôt des corps à la chambre mortuaire .....	42
Article 80. Mesures de police sanitaire .....	42
Article 81. Transport de corps avant mise en bière .....	42
Article 82. Transport de corps après mise en bière .....	43
Article 83. Prélèvement d’organes et de tissus.....	44
Section 6. Droits des patients.....	44
<b>Sous-section 1. Information .....</b>	<b>44</b>
Article 84. Droit à l’information médicale du patient .....	44
Article 85. Information des familles .....	45
<b>Sous-section 2. Le dossier du patient.....</b>	<b>45</b>
Article 86. Le contenu du dossier .....	45
Article 87. Accès du patient ou de ses ayants-droits au dossier médical .....	46
<b>Sous-section 3. Le consentement aux soins.....</b>	<b>46</b>
Article 88. Principe du consentement aux soins .....	46
Article 89. Le refus de soins.....	47
Article 90. La personne de confiance .....	48
Article 91. Les directives anticipées .....	48
<b>Sous-section 4. Relations avec les usagers.....</b>	<b>48</b>
Article 92. Evaluation de la satisfaction des patients.....	48
Article 93. Traitement des plaintes et réclamations .....	49

Article 94. Respect de la personne et de son intimité .....	49
Article 95. Promotion de la bienveillance .....	49
Article 96. Prise en charge de la douleur .....	49
Article 97. Droit aux soins palliatifs .....	49
Article 98. Obligation de signalement des évènements indésirables .....	50
<b>Sous-section 5. Traitement des données de santé .....</b>	<b>50</b>
Article 99. Traitement des données à caractère personnel .....	50
Article 100. Le Délégué à la protection des données (DPO) .....	51
<b>Chapitre 3 – Personnels de l’établissement .....</b>	<b>52</b>
<b>Section 1. Dispositions applicables à l’ensemble des personnels (PNM/PM et stagiaires) .....</b>	<b>52</b>
<b>Sous-section 1. Principes fondamentaux liés au service public et au respect du patient .....</b>	<b>52</b>
Article 101. Le principe de laïcité .....	52
Article 102. Le principe de continuité .....	52
Article 103. Obligation d’accueil et d’information du public .....	52
Article 104. Le respect du secret professionnel .....	53
Article 105. L’obligation de discrétion professionnelle.....	54
Article 106. Le devoir de réserve.....	55
Article 107. Neutralité du service public.....	55
<b>Sous-section 2. Principes de bonne conduite professionnelle et obligations des personnels ..</b>	<b>55</b>
Article 108. L’obligation de désintéressement.....	55
Article 109. La prévention des conflits d’intérêt.....	55
Article 110. L’interdiction d’exercer une activité privée lucrative .....	56
Article 111. L’interdiction de bénéficier d’avantages en nature ou en espèces.....	56
Article 112. L’obligation de respect des instructions reçues et le devoir d’obéissance hiérarchique	56
Article 113. L’obligation d’information du supérieur hiérarchique .....	57
Article 114. Le respect des règles d’hygiène et de sécurité .....	57
Article 115. Le bon usage des biens du Centre Hospitalier .....	57
Article 116. Usage des véhicules de service du Centre Hospitalier .....	57
Article 117. L’exigence d’une tenue appropriée et d’un langage correct.....	58
Article 118. L’identification des personnels .....	58
Article 119. Le bon usage du système d’information et des réseaux sociaux .....	58

Article 120. L'obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les patients ou trouvés au Centre Hospitalier .....	59
Article 121. Dispositions générales relatives à l'alcool, armes, stupéfiants et substances dangereuses/illicites.....	59
<b>Sous-section 3. Les droits et garanties des personnels.....</b>	<b>59</b>
Article 122. Liberté d'opinion, de conscience, et non-discrimination .....	59
Article 123. Egalité de traitement et principe de non-discrimination .....	60
Article 124. Protection contre le harcèlement moral et sexuel.....	60
Article 125. Droit à l'expression directe et collective.....	60
Article 126. Droit syndical .....	60
Article 127. Droit de grève .....	60
Article 128. Droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions : la protection fonctionnelle	61
Article 129. Droit de retrait : danger grave et imminent .....	62
Article 130. Droit d'alerte.....	62
Article 131. Droit à la formation professionnelle.....	62
Article 132. Droit d'accès au dossier administratif .....	63
Article 133. Droit à la déconnexion.....	63
<b>Section 2. Dispositions spécifiques au personnel médical.....</b>	<b>64</b>
<b>Sous-section 1. Dispositions statutaires.....</b>	<b>64</b>
Article 134. Personnel médical à temps plein et à temps partiel .....	64
Article 135. Praticiens contractuels.....	64
Article 136. Les internes et docteurs juniors.....	64
Article 137. Les étudiants hospitaliers .....	64
Article 138. Les sage-femmes.....	64
<b>Sous-section 2. Dispositions spécifiques au personnel médical .....</b>	<b>65</b>
Article 139. Le code de déontologie médicale .....	65
Article 140. La continuité de service .....	65
Article 141. L'obligation de développement professionnel continu.....	65
Article 142. L'éthique médicale.....	65
Article 143. Les devoirs envers les patients .....	65
Article 144. Le secret médical .....	66
Article 145. L'activité libérale.....	67

Article 146. La recherche biomédicale .....	67
<b>Section 3. Qualité de vie au travail et politique sociale .....</b>	<b>67</b>
Article 147. Prévention des risques professionnels .....	67
Article 148. Accompagnement d'un agent victime de violences .....	67
Article 149. Le Service de Prévention de Santé au travail.....	68
Article 150. L'accueil du nouvel arrivant au sein du Centre Hospitalier .....	68
Article 151. Les services à disposition du personnel.....	68
<b>Chapitre 4 – Sécurité et hygiène .....</b>	<b>69</b>
<b>Section 1. Dispositions générales.....</b>	<b>69</b>
Article 152. Pouvoir de police du Directeur .....	69
Article 153. Finalité des règles de sécurité.....	69
Article 154. Opposabilité des règles de sécurité .....	70
Article 155. Rapports avec l'autorité judiciaire, les autorités de police et de gendarmerie. 70	
Article 156. Circonstances exceptionnelles.....	71
Article 157. Plan VIGIPIRATE .....	71
Article 158. Plan de gestion des Situations sanitaires exceptionnelles (Plan Blanc) .....	71
Article 159. Garde de direction .....	72
<b>Section 2. Sécurité des biens et des personnes.....</b>	<b>72</b>
Article 160. Accès au Centre Hospitalier .....	72
Article 161. Horaires d'accès aux sites .....	72
Article 162. Accès au Centre Hospitalier, dispositions spécifiques.....	73
Article 163. Attribution et restitution de clefs ou badges donnant droit d'accès à des locaux de l'hôpital 74	
Article 164. Changement de destination d'un local.....	74
Article 165. Calme et tranquillité au sein du Centre Hospitalier.....	75
Article 166. Personnels de sécurité et de sûreté .....	75
Article 167. Equipements de sécurité et de sûreté .....	76
Article 168. Infractions perpétrées dans l'enceinte de l'établissement .....	76
Article 169. Sécurité et protection des personnels.....	77
Article 170. Sécurité des biens .....	77
Article 171. Dépôt de plainte .....	77
<b>Section 3. Règles de sécurité propres au fonctionnement .....</b>	<b>77</b>

Sous-section 1. Sécurité Incendie.....	77
Article 172. Dispositions générales sur la sécurité incendie .....	77
Sous-section 2. Sécurité technique .....	79
Article 173. Définition .....	79
Article 174. Astreinte technique .....	79
Sous-section 3. Sécurité informatique .....	80
Article 175. Charte d'accès au système d'information .....	80
Section 4. Circulation et stationnement .....	80
Sous-section 1. Circulation sur les sites hospitaliers.....	80
Article 176. Statut et destination des voiries intérieures hospitalières.....	80
Article 177. Application du Code de la Route .....	80
Sous-section 2. Stationnement dans l'enceinte de l'établissement .....	81
Article 178. Dispositions générales .....	81
Article 179. Accès aux parkings pour les usagers.....	81
Article 180. Accès aux parkings pour les personnels du Centre Hospitalier .....	82
Article 181. Police de la voirie intérieure .....	82
Article 182. Limite de responsabilité.....	82
Section 5. Hygiène.....	82
Article 183. Hygiène – Dispositions générales .....	82
Article 184. Règles d'hygiène dans le cadre des travaux et opérations de maintenance..	82
Article 185. Interdiction de fumer et de vapoter à l'hôpital .....	83
Chapitre 5 – Dispositions relatives au Règlement intérieur.....	84
Article 186. Approbation du règlement intérieur .....	84
Article 187. Opposabilité du règlement intérieur .....	84
Article 188. Mise à disposition du règlement intérieur .....	84
Article 189. Mise à jour du règlement intérieur.....	84
Liste des annexes.....	85



# Chapitre 1 – Organisation de l'établissement

## Section 1. Organes décisionnels et consultatifs

### Sous-section 1. Organes décisionnels

#### Article 1. Le Conseil de surveillance

Le Conseil de surveillance se prononce sur la stratégie de l'établissement et exerce un contrôle permanent sur sa gestion. Il délibère et donne son avis sur les matières qui lui sont attribuées par la loi (article L6143-5 du Code de la Santé publique).

#### Article 2. Le Directeur

Le Directeur dispose d'une compétence générale dans la conduite de l'établissement. Il représente celui-ci dans tous les actes de la vie civile et agit en justice en son nom.

Dans certaines matières définies par la loi il exerce ses compétences après concertation avec le Directoire.

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 des praticiens dans l'exercice de leur art.

Il peut, sous sa responsabilité, déléguer sa signature aux personnes placées sous son autorité.

#### Article 3. Le Directoire

Le Directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation. Il conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Le Directoire est présidé par le Directeur de l'établissement.

Il est composé de sept membres dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.

La concertation préalable aux décisions du Directeur se déroule à l'initiative de ce dernier et selon des modalités qu'il définit. Le Directoire se réunit au moins huit fois par an sur un ordre du jour déterminé.

#### Article 4. Le Président de la Commission médicale d'établissement

Le Président de la Commission médicale d'Etablissement est le vice-président du Directoire.

Conformément aux dispositions réglementaires<sup>1</sup>, il est notamment chargé de coordonner la politique médicale de l'établissement ; il élabore avec le Directeur le projet médical de l'établissement et assure le suivi de sa mise en œuvre. Il définit, conjointement avec le Directeur et après concertation avec le directoire, la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Une charte de gouvernance est conclue entre le Directeur et le Président de la Commission médicale d'établissement (en annexe)

#### Sous-section 2. Organes consultatifs et de dialogue social

#### Article 5. La Commission médicale d'établissement

Conformément aux dispositions du Code de la Santé publique, la Commission médicale d'établissement est l'instance représentative des personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques.

Ses missions, sa composition et ses modalités de fonctionnement sont définies dans son règlement intérieur en annexe.

#### Article 6. Le Comité social d'établissement (CSE)

Le Comité Social d'Etablissement (CSE) est la nouvelle instance de représentation du personnel dans la fonction publique hospitalière.

Les missions, la composition et les modalités de fonctionnement du Comité Social d'Etablissement et de sa formalisation spécialisée (F3SCT) sont définies dans le règlement intérieur du CSE en annexe.

#### Article 7. La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT),

Conformément aux dispositions du Code de la Santé publique, la Commission des Soins infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques est l'instance qui représente au sein de l'établissement les différentes catégories de personnels des services de soins.

---

<sup>1</sup> Article L6143-7-3 du Code de la santé publique

Ses missions, sa composition et ses modalités de fonctionnement sont définies dans son règlement intérieur en **annexe**.

#### Article 8. La Commission de l'activité libérale

Le Centre Hospitalier de Libourne a mis en place une Commission de l'activité libérale qui est chargée de veiller au bon déroulement de l'activité libérale, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats signés par les praticiens.

Ses modalités de fonctionnement, sa composition et ses missions sont définies dans la Charte de l'activité libérale en **annexe**.

### Sous-section 3. Les commissions spécifiques

#### Article 9. Les Commissions administratives paritaires (CAP)

Les commissions administratives paritaires (CAP) sont les instances de représentation des personnels de la Fonction Publique Hospitalière, compétentes à l'égard des fonctionnaires.

Au nombre de 10, elles correspondent chacune à une catégorie hiérarchique, soit :

- 4 commissions pour les corps de catégorie A,
- 3 commissions pour les corps de catégorie B
- 3 commissions pour les corps de catégorie C.

Une CAP locale (CAPL) est créée par l'assemblée délibérante d'un établissement, dès que l'effectif des fonctionnaires relevant de cette commission est au moins égal à 4 pendant 3 mois consécutifs.

Lorsqu'une CAP locale ne peut pas être créée, les fonctionnaires relèvent d'une CAP départementale (CAPD), créée par l'Agence régionale de santé (ARS) et gérée par un établissement situé dans le département.

#### **Fonctionnement :**

Les représentants du personnel sont élus par les fonctionnaires tous les 4 ans. Les représentants de l'administration à une CAP locale sont désignés par l'assemblée délibérante de l'établissement. Les représentants de l'administration à une CAP départementale sont désignés par le directeur de l'établissement qui en assure la gestion. Elles comprennent en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel. Elles sont composées de membres titulaires et suppléants. Les fonctionnaires participent par l'intermédiaire de leurs délégués siégeant aux commissions administratives paritaires à l'application des règles statutaires et à l'examen des décisions individuelles relatives à leur carrière.

Les commissions administratives paritaires (CAP) sont consultées pour :

- certaines décisions individuelles affectant les agents ;
- en formation disciplinaire, sur les projets de sanction disciplinaire des 2e, 3e et 4e groupes à l'égard des fonctionnaires ;
- certaines demandes de réintégration de fonctionnaires ;

Les CAP se réunissent autant que de besoin. Les séances des commissions ne sont pas publiques.

#### Article 10. Les Commissions Consultatives Paritaires (CCP)

Une commission consultative paritaire (CCP) est une instance consultative composée, en nombre égal, de représentants de l'administration et de représentants du personnel, compétente à l'égard des personnels contractuels.

Une CCP est créée dans chaque département par l'Agence régionale de santé (ARS) et gérée par un établissement situé dans le département.

##### **Fonctionnement :**

Les représentants du personnel sont élus par les agents contractuels tous les 4 ans. Les représentants de l'administration sont désignés par le directeur de l'établissement qui assure la gestion de la commission. Elles comprennent en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel. Elles sont composées de membres titulaires et suppléants. Les contractuels participent par l'intermédiaire de leurs délégués siégeant aux commissions consultatives paritaires à l'application des règles et à l'examen des décisions individuelles relatives à leur carrière.

Les commissions consultatives paritaires (CCP) sont consultées pour :

- certaines décisions individuelles affectant les agents contractuels ;
- en formation disciplinaire, sur les projets de sanction disciplinaire des 2e, 3e et 4e groupes à l'égard des contractuels ;

Les CCP se réunissent autant que de besoin. Les séances des commissions ne sont pas publiques.

#### Article 11. Les instances spécialisées relatives à la qualité et la sécurité des soins

Ces instances sont notamment :

- Le Conseil stratégique Qualité
- la Cellule Opérationnelle de Gestion des Risques (COGR)
- le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)
- le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN)
- le Groupe de réflexion sur l'Accompagnement et les Soins palliatifs (GRAP)

La composition et les attributions de ces comités sont détaillées dans leurs règlements intérieurs respectifs.

#### Article 12. La Commission des Usagers

Elle 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.

La composition de la Commission des Usagers (CDU) et ses modalités de fonctionnement sont définies dans son règlement intérieur en **annexe**.

#### Sous-section 4. Les instances et référents déontologiques et éthiques

#### Article 13. Le référent déontologue

Créée par la Loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires, la fonction de référent déontologue doit être mise en place dans tous les établissements publics, dont les Etablissements Publics de Santé :

Le référent déontologue a pour mission :

- De répondre aux interrogations des professionnels
- De leur apporter tout conseil utile au respect des obligations et des principes déontologiques (avis sur certaines demandes d'autorisation de cumul d'activités, prévention des situations de conflits d'intérêts, avis sur les déclarations d'intérêts et de situation patrimoniale...

Le référent déontologue peut également être saisi pour avis (Loi du 6 août 2019 Transformation de la Fonction Publique) sur :

- Les projets de cessation temporaire ou définitive de fonction d'un praticien hospitalier souhaitant exercer une activité privée lucrative
- La question de la compatibilité du projet de création ou de reprise d'une entreprise par un praticien hospitalier avec les fonctions exercées.

Le référent déontologue est compétent à l'échelle du Groupement hospitalier de territoire et peut être saisi par tous les établissements membres du GHT « Alliance de Gironde » à l'adresse : [deontologue@chu-bordeaux.fr](mailto:deontologue@chu-bordeaux.fr)

#### Article 14. Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier

Le Centre Hospitalier a mis en place un Comité d’Ethique pluriprofessionnel, associant notamment des représentants médicaux, non médicaux, psychologues ou représentants des usagers pour accompagner la réflexion éthique dans l’établissement.

Le Comité d’Ethique a un rôle consultatif uniquement. Il répond aux problématiques éthiques soulevées par les professionnels et par les patients ou leurs proches.

## Sous-section 5. Les référents laïcité et égalité

### Article 15. Le référent laïcité

La loi du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République a créé la fonction de référent laïcité au sein de l’ensemble des administrations des trois versants de la fonction publique.

Le CH de Libourne a ainsi mis en place un référent laïcité avec un champs de compétence sur l’ensemble des Hôpitaux du Nord Gironde.

Le référent laïcité a pour mission :

- Le conseil aux chefs de service et aux agents pour la mise en œuvre du principe de laïcité, notamment ;
- L’analyse et la réponse aux sollicitations portant sur des situations individuelles ou sur des questions d’ordre général ;
- La sensibilisation des agents au principe de laïcité et diffusion de l’information au sujet de ce principe ;
- L’organisation de la journée de la laïcité le 9 décembre de chaque année ;
- Le conseil en cas de difficulté dans l’application du principe de laïcité entre un agent et des usagers du service public en lien avec le responsable des liens avec les usagers.

Il peut être joint à l’adresse mail : [Referent.laicite.nordgironde@ch-libourne.fr](mailto:Referent.laicite.nordgironde@ch-libourne.fr)

### Article 16. Le référent égalité professionnelle

Le Centre Hospitalier de Libourne est particulièrement engagé dans l’égalité professionnelle de genre. Dans ce cadre, il a mis en place un référent égalité professionnelle dont l’une des missions est de proposer et suivre un plan d’action à l’égalité professionnelle, en lien avec les Hôpitaux de la Direction commune Nord Gironde.

Le référent égalité professionnelle est nommé par décision du Directeur.

Il dispose d'une lettre de mission précisant ses missions, son positionnement, ses moyens sur lesquels il peut s'appuyer et, le cas échéant, l'articulation avec ses autres fonctions et missions, notamment celles relatives au portage de la politique d'égalité de genre au sein du Centre Hospitalier.

Le référent égalité professionnelle a pour mission :

- D'informer et sensibiliser les personnels médicaux et non médicaux aux risques de discrimination liée au genre ;
- De contribuer au diagnostic préalable et à l'élaboration du plan d'action égalité, partagé au sein des Hôpitaux du Nord Gironde ;
- De contribuer à la préparation et au suivi des concertations et négociations en vue d'un accord relatif à l'égalité ;
- De participer à la réflexion sur la politique de gestion RH et sa traçabilité, afin de garantir l'égalité professionnelle ;
- De promouvoir toute action pouvant concourir à l'information et à la sensibilisation des agents à la prévention des stéréotypes liés au genre.

Le référent a également vocation à se coordonner avec les collègues du GHT Alliance de Gironde notamment en termes de politique de promotion de l'égalité, animée au sein de l'instance de l'égalité, au bénéfice des établissements parties, et en lien avec les référents égalités des autres établissements.

#### **Le plan d'action pour l'égalité entre les femmes et les hommes :**

Le référent égalité professionnelle a vocation à suivre et à déployer au sein du GHT le plan d'action pour l'égalité de genre. Le plan d'action vise à prévenir et abolir les discriminations et agissements sexistes. Un des objectifs de ce plan est également de traiter les écarts de rémunération et garantir des égales opportunités de progression de carrière et d'accès à l'emploi.

Ce plan vise également à :

- Mettre en place des actions de sensibilisation et de formation à l'égalité professionnelle ;
- Informer et sensibiliser les personnels médicaux et non médicaux aux risques de discrimination en lien avec les instances des établissements en matière de prévention du harcèlement et des discriminations
- Participer à l'état des lieux et au diagnostic de la politique d'égalité professionnelle mise en œuvre par le Centre Hospitalier de Libourne et les Hôpitaux de la Direction commune ;
- Suivre la mise en œuvre des actions menées en matière d'égalité professionnelle ;

Il peut être joint à l'adresse mail : [egalite.professionnelle.nordgironde@ch-libourne.fr](mailto:egalite.professionnelle.nordgironde@ch-libourne.fr)

## Section 2. L'organisation en pôles de l'établissement

### Article 17. Principes de l'organisation en pôles

Le Centre Hospitalier est organisé en pôles d'activité cliniques et médico-techniques.

L'organisation en pôles est définie par le Directeur conformément au Projet médical de l'établissement, après avis du Président de la CME et concertation avec le Directoire.

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
- D'autre part, des services, unités, départements ou structures médico-techniques qui leur sont associés.

#### Article 18. **Nomination et missions du chef de pôle**

Chaque pôle d'activité clinique ou médico-technique est placé sous la responsabilité d'un praticien chef de pôle.

Le chef de pôle est nommé conjointement par le Directeur et le Président de la CME, pour une durée de 4 ans renouvelable.

Le chef de pôle met en œuvre la politique du Centre Hospitalier afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle.

Il organise, avec les équipes médicales, paramédicales, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle.

Cette organisation est mise en œuvre dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services ou unités fonctionnelles prévues par le projet de pôle.

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

#### Article 19. **Gouvernance et instances de pôle**

Le chef de pôle est accompagné dans ses missions par un directeur référent de pôle, désigné par le Directeur de l'établissement, et assisté par un cadre supérieur de santé et un cadre administratif de pôle.

Le directeur référent de pôle conseille le chef de pôle au niveau stratégique et assure la coordination entre le pôle, la direction de l'établissement et les directions fonctionnelles. Il participe aux instances du pôle (bureau, conseil, assemblée de pôle).

Le cadre supérieur de pôle est lié hiérarchiquement à la direction des soins et fonctionnellement au chef de pôle et au directeur référent de pôle. Il est notamment garant de la continuité, de la qualité et de la sécurité des activités paramédicales et il participe à une gestion efficace des ressources humaines et matérielles du pôle.

Le cadre administratif de pôle est lié hiérarchiquement à la direction des affaires financières et fonctionnellement au directeur référent et au chef de pôle. Il apporte au chef de pôle un appui au pilotage du pôle, à l'analyse, suivi et reporting des indicateurs, au pilotage des organisations et à la gestion de projet, ainsi qu'aux relations inter-pôles.

#### Article 20. Contrats de pôle et délégations de gestion

Un contrat de pôle est signé entre chaque chef de pôle, le Directeur de l'établissement, et le Président de la CME, après concertation avec le Directoire, pour une durée de 4 ans.

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 prévoit les indicateurs retenus pour l'évaluation de ces objectifs. Il prévoit les délégations de gestion accordées au pôle.

## Chapitre 2 – Accueil et prise en charge des usagers

### Section 1. Règles générales d'admission

#### Sous-section 1. Modes d'admission

#### Article 21. Prononciation de l'admission

L'admission est prononcée par le Directeur ou son représentant sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement. En cas de refus d'admettre un patient qui remplit les conditions requises pour être admis et alors que les disponibilités en lits permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le Directeur de l'Agence régionale de santé.

#### Article 22. Admission programmée et admission directe

Hormis les cas d'urgence reconnus par un médecin ou un interne de garde de l'établissement, l'admission au Centre Hospitalier est programmée et décidée sur présentation d'un certificat d'un

médecin traitant ou appartenant au service de consultation de l'établissement, attestant de la nécessité du traitement hospitalier. Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans indiquer l'affection qui motive l'admission. Ce certificat doit être accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation interne, donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

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

#### Article 23. Admission en urgence

Si l'état de santé d'un patient ou d'un blessé réclame des soins urgents, l'admission est prononcée 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.

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou des blessés hospitalisés en urgence soit prévenue.

Dans les cas où le patient est hospitalisé en urgence, un inventaire de tous les objets dont il est porteur est dressé dans le service ou l'unité d'accueil, le cas échéant aux urgences. Les objets précieux détenus par le malade peuvent être mis en dépôt.

Tout patient dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement pour y recevoir les soins appropriés, doit signer une attestation traduisant expressément ce refus, après avoir été informé des risques encourus. A défaut, un procès-verbal de refus d'admission est dressé.

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

#### Sous-section 2. Formalités administratives à l'admission

#### Article 24. Accueil du patient lors de l'admission

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

Dès son admission, le patient est invité à désigner une personne à prévenir en cas de besoin.

En cas de défaut d'identité concernant le patient admis, le centre Hospitalier de Libourne recherchera toute information auprès du SAMU, des pompiers, des ambulanciers ou de toute personne ayant participé au transport du patient jusqu'à l'établissement.

## Article 25. Pièces à fournir lors de l'admission

### **Cadre général des pièces à fournir pour le dossier d'admission**

Quel que soit le mode d'admission du patient, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du patient et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

Lors de leur admission, il est demandé aux patients de produire une pièce d'identité et un justificatif de domicile. En outre, les bénéficiaires d'une couverture sociale doivent fournir tous les documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent et ceux de leur éventuelle mutuelle complémentaire. Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle et de la couverture santé solidaire doivent être munis de l'attestation idoine.

Les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat doivent être munis de leur attestation AME en cours de validité. Les bénéficiaires de l'article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre doivent laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

### **Cas particulier du dossier d'admission du patient sans organisme social**

Si le patient admis dans l'établissement ne relève d'aucun organisme social, il est tenu d'acquitter, auprès du trésorier principal, le montant d'une provision correspondant à la durée prévue de son hospitalisation. Ce versement doit être effectué lors de l'admission et viendra en déduction sur le titre de recettes correspondant au séjour.

Dans l'hypothèse où la somme versée serait supérieure au montant dû à l'issue de la prise en charge, la différence fera l'objet d'un remboursement au patient.

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

## Sous-section 3. Régimes de prise en charge

## Article 26. Principe du libre choix du malade

Dans les disciplines qui comportent plusieurs services, les malades ont, sauf en cas d'urgence et compte tenu des disponibilités, le libre choix du service dans lequel ils désirent être admis.

Les patients ne peuvent, à raison de leurs convictions, récuser un agent ou d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement de l'hôpital, conformément aux principes de la Charte de la laïcité.

#### Article 27. Admission en régime commun

Les patients ont le choix de leur régime d'hospitalisation. Les régimes dérogatoires au droit commun sont le régime particulier et le régime libéral. Chaque patient a la possibilité soit d'être admis en régime commun, soit de demander à être admis en régime particulier ce qui peut lui permettre de bénéficier d'une chambre particulière. Le choix pour le régime d'hospitalisation doit être formulé par écrit dès l'admission, par le malade lui-même ou son accompagnant, après qu'il aura pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix.

#### Article 28. Admission en régime particulier

Le patient a la possibilité d'être admis en régime particulier pour bénéficier d'une chambre seule. Le choix du régime particulier entraîne un supplément au prix de journée. Ce supplément de prix n'est pas dû lorsque l'isolement du patient en chambre à un lit est requis par son état de santé.

#### Article 29. Admission au titre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers

Certains praticiens peuvent opter l'exercice d'une activité libérale dans le cadre des dispositions prévues par la loi.

A leur demande, les patients peuvent être pris en charge par des médecins ayant passé avec l'établissement un contrat d'activité libérale, dans le respect des règles relatives à l'activité libérale des praticiens hospitaliers. En cas d'hospitalisation, ce choix doit être formulé par le malade lui-même ou par son accompagnant, par écrit et dès son entrée à l'hôpital, après qu'il aura pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix.

Dans tous les cas, le malade doit recevoir préalablement à sa prise en charge et par écrit, toutes les indications utiles sur les règles qui lui seront applicables du fait de son choix, notamment sur les honoraires fixés par entente directe entre le malade et le praticien, la tarification et les conditions de participation financière des organismes d'assurance maladie. La prise en charge médicale peut dans ce cas s'effectuer dans les services où elle s'exerce en secteur public.

Le délai de rendez-vous dans le secteur public, ne saurait justifier qu'on impose au patient une prise en charge en secteur privé. Les jours, heures d'ouverture et le montant des honoraires de chaque consultation privée doivent faire l'objet d'un affichage distinct de celui des consultations publiques.

## Article 30. Régimes de consultations et de soins externes

Les patients peuvent recevoir des soins en consultations externes publiques. Des consultations externes peuvent être également effectuées dans le cadre de l'activité libérale pratiquée par certains praticiens hospitaliers. Le choix du secteur libéral de consultation externe implique que les honoraires médicaux soient fixés par entente directe entre le praticien et son patient.

## Section 2. Cas particuliers d'admissions

### Sous-section 1. Les patients mineurs

#### Article 31. Admission des patients mineurs

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité ou en cas d'urgence, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale, de l'autorité judiciaire ou du service de l'Aide Sociale à l'Enfance de la Direction générale de la solidarité du Conseil Départemental.

En cas d'intervention chirurgicale, l'autorisation écrite des titulaires de l'autorité parentale est exigée.

Dans le cas où cette autorisation ne pourrait être obtenue, suite au refus ou à l'impossibilité de signer des titulaires de l'autorité parentale, le Directeur ou son représentant peut saisir l'autorité judiciaire afin de provoquer une mesure d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

#### Article 32. Information et consentement aux soins

Les droits des mineurs en matière d'information et de consentement aux soins sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale. Le mineur a le droit de recevoir lui-même une information et de participer à la prise de décision le concernant de manière adaptée à son degré de maturité.

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

Le mineur a la possibilité de choisir une personne de confiance pour l'accompagner ou recevoir les données médicales le concernant.

#### Article 33. Mineurs relevant d'un service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance

Lorsque le mineur relève d'un service d'Aide Sociale à l'Enfance, le Directeur ou son représentant adresse à la Direction générale de la solidarité (service de l'aide à l'enfance) du Conseil Départemental,

dans les quarante-huit heures de l'admission, sous pli cacheté, le certificat confidentiel du chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

#### Article 34. Autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, le mineur ne peut être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confié qu'à une personne titulaire de l'autorité parentale, un tuteur ou la personne qui en a la garde et aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci. La personne emmenant l'enfant doit présenter une pièce d'identité.

Le mineur ne peut signer une attestation s'il veut quitter le Centre Hospitalier contre avis médical. Cette demande ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité parentale sur l'enfant ou l'adolescent.

L'autorité parentale signe l'attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers présentés pour la santé du mineur par cette sortie ; si elle refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé par deux agents hospitaliers.

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

La ou les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles doivent faire connaître à l'administration hospitalière ou au service de soins la possibilité pour le mineur de quitter ou non seul le Centre Hospitalier, et, le cas échéant, le confirmer par écrit.

#### Article 35. Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation

La personne titulaire de l'autorité parentale est informée de la sortie prochaine du mineur. Elle doit préciser à la direction du Centre Hospitalier si le mineur peut quitter seul l'établissement ou s'il doit être confié à ce dernier ou à une tierce personne qu'elle a expressément autorisée.

Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée entre les mains de la personne titulaire de l'autorité parentale ou du tiers que celle-ci a autorisé, des justificatifs sont exigés en tant que de besoin (pièce d'identité, extrait de jugement). La photocopie de ces justificatifs est conservée dans le dossier du patient.

#### Article 36. Mineurs en situation de rupture familiale

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture

complémentaire mise en place par la loi portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.

## Sous-section 2. Les femmes enceintes

### Article 37. Admission des femmes enceintes

Le Directeur ou son représentant ne peut, s'il existe des lits vacants dans les services de gynécologie-obstétrique refuser l'admission d'une femme enceinte dans le mois précédant l'accouchement ou d'une femme récemment accouchée dans le mois qui suit l'accouchement, ni celle d'une femme et de son enfant dans le mois qui suit l'accouchement.

Toutefois, en cas de saturation des capacités d'hospitalisation ou de prise en charge médicale à la maternité, la patiente sur avis médical pourra être transférée sur un autre établissement obstétrical, dans le cadre de l'accord de régulation en vigueur entre établissements.

### Article 38. Accouchement dans le secret

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de l'accouchement, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission dans les conditions prévues à l'article 326 du Code Civil, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise.

### Article 39. Admission des femmes désirant avoir recours à une interruption volontaire de grossesse

Le Centre Hospitalier de Libourne est doté d'une unité où peuvent être pratiquées les interruptions volontaires de grossesse.

La prise en charge des patientes est organisée conformément aux dispositions prévues notamment par le Code de la Santé publique dans ses articles L2212-1 et suivants.

## Sous-section 3. Les patients hospitalisés sans consentement

### Article 40. Dispositions générales

Le consentement du malade à son hospitalisation dans un établissement traitant les troubles mentaux demeure la règle. L'hospitalisation est alors dite libre et le patient dispose des mêmes droits relatifs aux libertés individuelles que les personnes soignées pour une autre cause.

Dans certains cas, strictement encadrés par la loi, il est néanmoins nécessaire d'assurer des soins même lorsque le patient ne s'y prête pas volontairement.

De tels modes d'hospitalisation suivent deux types de procédure :

- Les soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur d'établissement : soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT) et soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI) ;
- Les soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'État (SDRE).

#### Article 41. Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

##### **Soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT/SDTU)**

Trois conditions doivent être réunies :

- La présence de troubles mentaux ;
- L'impossibilité pour la personne de consentir aux soins ;
- La nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante (hospitalisation complète) ou régulière (programme de soins).

Exceptionnellement, en cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient, et uniquement dans ce cas, le Directeur ou son représentant peut prononcer, à la demande d'un tiers, l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin de l'établissement d'accueil (SDTU).

La notion de tiers fait référence à toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou de son entourage, ou de toute autre personne pouvant justifier de l'existence de relations avec le patient antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du patient, à l'exclusion des personnels soignants de l'établissement d'accueil.

##### **Soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI)**

En cas de péril imminent pour la santé de la personne et d'impossibilité d'obtenir une demande de tiers à la date d'admission (absence de personne susceptible d'être tiers ou refus des personnes susceptibles d'être tiers), le Directeur ou son représentant peut prononcer l'admission en soins psychiatriques sur la base d'un certificat médical établi par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement d'accueil.

#### Article 42. Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État

Quatre conditions doivent être réunies :

- La présence de troubles mentaux ;
- L'impossibilité pour la personne de consentir aux soins ;
- La nécessité de soins et d'une surveillance médicale constante ou régulière ;
- L'atteinte à la sûreté des personnes, ou, de façon grave, à l'ordre public.

La décision est rendue par arrêté du préfet, au vu d'un certificat médical circonstancié, ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

## Article 43. Droits spécifiques aux patients hospitalisés sans consentement

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles nécessaires dans le cadre des soins sans consentement sont adaptées et proportionnées à l'état mental de la personne et à la mise en œuvre du traitement requis.

En toute circonstance, la dignité de la personne est respectée et sa réhabilitation recherchée.

Dès la décision d'admission et avant chaque décision de maintien des soins sans consentement ou de nouvelle forme de prise en charge, la personne est, si son état le permet, informée de sa situation juridique et de ses droits et invitée à faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à son état. La personne soignée sans son consentement bénéficie d'un examen somatique complet dans les premières 24 heures suivant son admission.

Le juge des libertés et de la détention contrôle systématiquement toutes les mesures de soins sans consentement en hospitalisation complète avant le douzième jour suivant l'admission et ensuite, si les soins sont continus en hospitalisation complète, tous les 6 mois. Il peut prononcer la mainlevée de la mesure. Le défaut de décision du juge avant la fin des délais entraîne la mainlevée de la mesure.

Au cours de l'audience devant le juge des libertés et de la détention, le patient est assisté ou représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office par le juge. Si le patient n'est pas en état de comparaître devant le juge des libertés et de la détention, il est représenté par son avocat.

Pour favoriser la guérison du malade, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale, le directeur ou son représentant, peut lui faire bénéficier de sorties de courte durée sur proposition des praticiens du Centre Hospitalier, avec ou sans accompagnement.

La personne soignée sans son consentement peut également faire l'objet d'un programme de soins, c'est-à-dire d'une prise en charge hors hospitalisation complète.

En tout état de cause, la personne soignée sans son consentement dispose des droits :

- De communiquer avec les autorités : le représentant de l'État dans le département, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le procureur de la République, le maire de la commune ou son représentant ;
- De saisir la commission départementale des soins psychiatriques (C.D.S.P.) et, si elle est hospitalisée, la commission des usagers (CDU) du CH ;
- De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
- De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;
- D'émettre ou de recevoir des courriers ;
- De consulter le présent règlement intérieur et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
- D'exercer son droit de vote ;

- De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix, en dehors de toute forme d'extrémisme.

Ces droits peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt de la personne malade sauf le droit d'émettre ou de recevoir des courriers, le droit de vote et le droit de se livrer aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

#### Article 44. Contestation des soins sans consentement

Tout patient en soins sans consentement est informé par écrit des modalités de ses soins, de ses droits et des voies de recours. Les soins sans consentement peuvent être contestés, sur simple lettre, par recours amiable, auprès du Directeur, représenté par le directeur de la Psychiatrie, ou auprès du juge des libertés et de la détention qui peut être saisi à tout moment.

La saisine peut être faite par :

- La personne faisant l'objet des soins ;
- Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée sous tutelle ou curatelle ;
- Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité (Pacs) ;
- La personne qui a formulé la demande de soins ;
- Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- Le procureur de la République.

Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. Toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

#### Article 45. Isolement et contention en psychiatrie

Comme l'établit l'article 3222-5-1 du Code de santé publique, l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision (prescription) d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte par les professionnels de santé désignés à cette fin, dans le cadre prévu par la loi.

### Sous-section 4. Autres situations particulières

#### Article 46. Les majeurs protégés

Les majeurs protégés peuvent être accueillis dans tout service de l'établissement. Leur prise en charge, et notamment leur information et le recueil de leur consentement, est adapté au niveau de protection dont ils bénéficient, avec une sollicitation, chaque fois que nécessaire, du mandataire assurant leur protection.

#### Article 47. Les patients étrangers

Les personnes de nationalité étrangère sont admises au Centre hospitalier dans les mêmes conditions que les ressortissants français. Elles doivent, si elles ne présentent pas de justificatifs de prise en charge, et hors cas d'urgence, verser avant l'admission la provision pour frais de traitement sur la base d'un devis qu'ils signent. Un système d'acompte peut être mis en place.

Les ressortissants d'un état membre de l'Union Européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux. Ils doivent lors de leur admission présenter la carte internationale de sécurité sociale ou les formulaires internationaux normalisés attestant de la prise en charge financière des soins.

#### Article 48. Les militaires

Les militaires sont, hors les cas d'urgence, admis dans l'établissement sur demande de l'autorité militaire compétente et dans les conditions prévues par la réglementation. Si le Directeur général ou son représentant est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état de santé requiert des soins urgents, il signale cette admission au chef du corps d'affectation de l'intéressé ou à défaut à la gendarmerie.

Dès que l'état de santé du malade ou blessé le permet, toutes mesures sont prises afin qu'il soit transféré vers l'établissement de santé des armées le plus proche. Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par l'Etat.

#### Article 49. Patients toxicomanes

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

En cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé, le secret professionnel prévaut. Toutefois, les produits stupéfiants illégaux (en l'espèce, les produits non autorisés en France mais également des médicaments stupéfiants détenus illégalement c'est à dire sans ordonnance justificative) présents dans un établissement de santé doivent être remis aux autorités compétentes sans que l'identité du patient qui les détenait ne soit révélée.

Il revient à la direction de l'hôpital d'apprécier la situation au cas par cas et de prendre, en conscience, la décision d'effectuer ou non un signalement sur le fondement de l'article 40 du code de procédure pénale. Le signalement peut notamment être motivé par le risque que court le personnel de l'établissement.

## Article 50. Les détenus

Les détenus malades ou blessés qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé, compte tenu de leur état de santé, ou les prévenus, qui ne peuvent être éloignés des juridictions devant lesquelles ils ont à comparaître, sont admis sur autorisation ministérielle et à la diligence du Préfet, et après avis du Médecin de l'établissement de détention, dans une chambre ou un local où un certain isolement sera possible, de manière à ce que la surveillance par les services de police ou de gendarmerie puisse être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades. En cas d'urgence, il peut être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'autorisation ministérielle.

Le séjour des détenus doit être réduit au temps strictement nécessaire. Les détenus sont hospitalisés en régime commun. Cependant, sur décision de l'autorité judiciaire, ils peuvent être traités, à leurs frais, en régime particulier, si la surveillance prévue ci-dessus ne gêne pas les autres malades.

Tout incident sera signalé aux autorités compétentes. Les détenus malades non hospitalisés peuvent être examinés et recevoir des soins dans les services du Centre Hospitalier.

Les mesures de surveillance et de garde incombent exclusivement aux personnels de police, de gendarmerie, de l'armée ou de la marine, et s'exercent sous l'égide de l'autorité judiciaire, militaire ou de police.

## Section 3. Conditions de séjour

### Sous-section 1. L'accueil des patients

## Article 51. Livret d'accueil

Un livret d'accueil est remis à tout malade admis en hospitalisation au sein du Centre Hospitalier. Il contient tous les renseignements pratiques utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital. La charte de la personne hospitalisée est jointe à ce livret ainsi qu'un questionnaire de satisfaction. Ce livret est mis à jour régulièrement. Il peut être complété par les livrets d'accueil spécifiques propres à certains services de soins ou activités. Le livret d'accueil est mis à disposition des consultants externes, sur leur demande.

## Sous-section 2. Le séjour des patients

### Article 52. Dépôt et restitution des biens et valeurs personnels du patient

#### **Dépôt des biens du malade**

Lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer le dépôt des biens de valeur en sa possession.

Les dépôts volontaires de sommes d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur peuvent être effectués soit entre les mains d'un régisseur de recettes de l'établissement, soit auprès de la Trésorerie Principale, contre délivrance d'un reçu. La demande de dépôt d'objets non précieux est, de principe, refusée par l'établissement.

Certaines chambres du Centre Hospitalier de Libourne sont équipées d'un coffre à code électronique. Le patient est invité à y entreposer tout objet de valeur (téléphone, clés, papiers, portefeuille) pour la durée de son hospitalisation.

Si le malade ou le blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont il est porteur, est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'établissement et l'accompagnant, et le dépôt est effectué par le représentant de l'établissement.

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

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

#### **Restitution des biens du malade**

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au malade soit par un régisseur de l'établissement, soit par la Trésorerie Principale, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité lorsque la restitution est faite au déposant. Le malade peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration sous seing privé.

### Article 53. Exercice du droit de visite

#### **Modalités du droit de visite**

Les visites aux hospitalisés ont lieu en règle générale tous les jours l'après-midi, selon des horaires définis dans les services et portés à la connaissance des familles par voie d'affichage à l'entrée des unités de soins concernées.

Des dérogations aux horaires de visite peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service. Les visiteurs doivent respecter les règles d'hygiène spécifiques, dans les services hospitaliers qui l'exigent.

Les patients peuvent demander aux membres de l'équipe soignante de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès auprès d'eux.

### **Comportement des visiteurs**

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement des services. Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients.

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans les chambres des patients des boissons alcoolisées ou des produits toxiques de quelque nature qu'ils soient.

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

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le Directeur ou son représentant, après avis du responsable médical de l'unité de soins.

### **Article 54. Service des repas dans les unités d'hospitalisation**

Les repas sont servis soit individuellement, au lit du patient soit collectivement dans les locaux spécialement affectés à cet usage.

#### **Repas aux accompagnants**

Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux hospitalisés, sous réserve des moyens d'accueil de chaque service. Ces repas sont facturés au tarif « visiteur » fixé annuellement par le Centre Hospitalier.

#### **Détermination des menus**

Les menus des repas sont arrêtés chaque semaine par une commission des menus comprenant notamment une diététicienne ; ils sont communiqués à chaque service. L'hospitalisé dont le régime alimentaire est le régime normal a la possibilité de choisir entre plusieurs mets. Sur prescription médicale, des régimes diététiques spéciaux sont servis.

Le Centre Hospitalier n'est pas responsable de l'innocuité des denrées alimentaires éventuellement introduites par les visiteurs. L'accord du médecin est requis.

### **Article 55. Comportement des hospitalisés**

### **Déplacement des hospitalisés dans l'hôpital**

Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service sans l'autorisation d'un membre du personnel soignant. Leur état de santé et le bon fonctionnement du service hospitalier peuvent imposer certaines restrictions à leur liberté d'aller et venir. Ils doivent être revêtus d'une tenue décente. A partir du début du service de nuit, les hospitalisés doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service.

### **Désordres causés par le malade**

Le comportement ou les propos des hospitalisés ne doivent pas être une gêne pour les autres patients ou pour le fonctionnement du service. Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

Des dégradations commises volontairement peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions évoquées au paragraphe précédent.

### **Hygiène à l'hôpital**

Une stricte hygiène personnelle est de règle.

#### **Article 56. Effets personnels**

Les hospitalisés sont tenus d'apporter dans l'établissement leur nécessaire de toilette, leur linge et effets personnels. Sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le malade conserve ses vêtements et son linge personnels, dont il assure l'entretien. En cas de nécessité, le CHU met à la disposition des patients, pour la durée de leur hospitalisation, du linge et des vêtements appropriés.

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

#### **Article 57. Moyens de communication (téléphonie, courrier)**

La collecte et la distribution du courrier ordinaire sont organisées chaque jour au sein du service.

Les hospitalisés ont la possibilité de souscrire un abonnement pour l'usage d'un appareil téléphonique dans leur chambre. Ils sont tenus d'acquitter les taxes correspondantes.

Si les hospitalisés ne disposent pas d'un appareil téléphonique dans leur chambre, ils peuvent recevoir des communications téléphoniques au sein du service, dans la mesure où celles-ci ne perturbent pas le fonctionnement du service.

Afin de ne pas perturber la tranquillité des usagers, de leurs familles et des professionnels, et le bon déroulement des soins, les téléphones portables ou objets connectés sont interdits d'usage dans les zones et unités de soins sensibles. Toutefois, les usagers et les visiteurs peuvent utiliser leurs téléphones portables ou objets connectés, sous réserve de discrétion, dans les halls d'entrée des bâtiments ou des étages.

Les professionnels du Centre Hospitalier ou des sociétés extérieures amenées à travailler dans l'enceinte du CH ont la possibilité d'utiliser leurs téléphones portables ou objets connectés sous réserve de discrétion et de confidentialité, et dans le respect du bon fonctionnement du service.

En cas de non-respect de cette prescription, l'usage du téléphone mobile ou objet connecté pourra être restreint.

#### Article 58. [Télévision, accès à internet, informatique](#)

Les appareils de télévision personnels ne sont pas autorisés dans l'établissement. La location des postes de télévision installés dans les chambres est gérée par un prestataire choisi par l'établissement et soumise à facturation.

En aucun cas, les récepteurs de télévision, de radio, ou tout autre appareil sonore, ne doivent gêner le repos des patients.

Un accès au haut débit est proposé sur certains sites par le prestataire de télévision et de téléphonie. Le propriétaire de l'appareil en assure dès lors l'entière responsabilité.

Dans tous les cas, l'utilisateur doit se conformer aux principes énoncés dans le règlement d'utilisation des moyens informatiques du CH et de la charte d'utilisation des moyens loués par le patient auprès du titulaire de la convention.

#### Article 59. [Prise de vue et utilisation de l'image](#)

Il est formellement interdit de filmer, de photographier ou d'enregistrer au sein du Centre Hospitalier, à l'exception d'images strictement personnelles où aucun élément (visuel ou légende) ne permet de reconnaître le CH, d'autres patients, des visiteurs ou des personnels de l'établissement.

De ce fait, la diffusion d'informations et de photos relevant de l'activité du CH, de ses équipes et de ses patients sur les réseaux sociaux et autres médias est soumise à l'autorisation de la Direction. En cas de non-respect de cette disposition, des poursuites pour atteinte à la vie privée ou à l'image du CH seront réalisées.

Dans le cadre de son activité, le Centre Hospitalier peut conduire des actions de communication interne et externe. Toute personne est en droit de refuser d'être photographiée ou filmée.

En cas d'accord, toute personne ou son représentant légal doit préalablement, à la captation ou à la diffusion de son image, donner son consentement par écrit. Dans le cas particulier des mineurs ou des incapables majeurs, il est nécessaire d'obtenir leur autorisation, en plus de celle du titulaire de l'autorité parentale, dès lors qu'ils sont capables de discernement.

Le consentement doit porter sur la prise d'image, son exploitation, sa publication ou sa diffusion. Par ailleurs, les personnes devant obtenir ce consentement sont invitées à contacter la Direction de la Communication pour retirer un document type d'autorisation de droit à l'image.

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

#### Article 60. Exercice des pratiques religieuses

Les patients doivent pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de leur religion. Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté des autres patients, comme des principes de la Charte de la Laïcité. Les coordonnées des ministres des différents cultes (catholique, musulman, protestant et israélite) sont disponibles sur demande auprès du service de soins. Une équipe d'aumônerie hospitalière intervient également dans l'établissement.

#### Article 61. Droits civiques

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

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

En outre, un patient peut, en cas de risque de décès imminent, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte du service où il est hospitalisé, en présence d'un officier d'état civil désigné par le procureur de la République.

#### Article 62. Bénévoles et associations

L'hôpital facilite l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien au patient et à sa famille, à la demande ou avec l'accord de ceux-ci, ou développer des activités à leur intention, dans le respect des règles de fonctionnement de l'hôpital et des activités médicales et paramédicales.

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités au bénéfice des patients au sein du Centre Hospitalier doivent, préalablement à leurs interventions, avoir conclu avec lui une convention

qui détermine les modalités de cette intervention. Elles doivent également lui fournir la liste nominative des personnes qui interviendront au sein du CH.

Les visiteurs doivent porter un badge indiquant leur identité et leur qualité.

Les bénévoles intervenant au sein du CH au titre des diverses associations de visite et d'aide aux patients sont tenus au respect du présent règlement intérieur, à l'obligation de secret et de discrétion professionnels et au respect de la dignité et de l'intégrité de la personne soignée notamment.

En cas de non observance de ces obligations, le Directeur ou son représentant peut prononcer l'exclusion de l'intervenant extérieur.

Le responsable de la structure médicale concernée peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation de la structure médicale.

Les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin à caractère médical ou paramédical.

#### Article 63.      **Stagiaires**

Les stages organisés pour les étudiants et les professionnels au sein du Centre Hospitalier doivent obligatoirement faire l'objet d'une convention signée, entre ce dernier et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire, avant l'entrée en stage.

Les stagiaires de moins de 18 ans ne sont pas autorisés à intervenir auprès des patients.

Les stagiaires sont tenus de respecter les dispositions du présent règlement intérieur sous la conduite de la personne responsable de leur stage. Les obligations de secret et de discrétion professionnels leur sont, entre autres, opposables.

### Sous-section 3.      **Service social des patients**

#### Article 64.      **Missions et modalités de recours au service social**

Dans le cadre de la mission du service social, les assistants sociaux ont pour mission de conseiller, d'orienter et de soutenir les personnes accueillies et leurs familles, de les aider dans leurs démarches et d'informer les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale. Ils apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales et médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier. Ils assurent, dans l'intérêt de ces personnes, la coordination avec d'autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux.

Le service social est à la disposition des personnes hospitalisées et de leurs familles sur l'ensemble des sites, durant les jours ouvrables du lundi au vendredi.

## Section 4. La sortie des patients

### Article 65. Compétence du Directeur

Lorsque l'état du patient ne requiert plus son maintien dans l'une des unités de soins du CH de Libourne, sa sortie est prononcée par le Directeur ou son représentant, sur proposition du médecin responsable de la structure médicale concernée ; le directeur ou son représentant dûment habilité mentionne la sortie sur la fiche individuelle du patient.

Il signale la sortie d'un militaire au chef de corps ou, à défaut, à la gendarmerie.

Le cas échéant, sur proposition médicale et en accord avec le patient et sa famille, il prend toutes dispositions en vue du transfert immédiat du patient dans un établissement de soins de suite ou de réadaptation ou de soins de longue durée adapté à son cas.

Le patient doit être préalablement informé du coût et des modalités de prise en charge financière d'un tel transfert.

### Article 66. Permissions de sortie

L'hospitalisé peut, compte tenu de la longueur de son séjour ou de son état de santé, bénéficier à titre exceptionnel de permissions de sortie, soit de quelques heures durant la journée, soit d'une durée maximum de 48 heures hors délai de route. Le transport de l'intéressé est à sa charge ou à celle de sa famille, sauf cas particulier prévu par la réglementation en vigueur. Ces permissions sont autorisées, sur avis favorable du médecin responsable, par le Directeur ou son représentant.

Sous réserve des dispositions relatives à la sortie à l'insu du service, lorsqu'un malade autorisé à quitter le CH en permission ne rentre pas dans les délais fixés, il est porté sortant et ne peut être admis à nouveau dans l'établissement qu'après accomplissement des formalités d'entrée et dans la limite des places disponibles.

### Article 67. Formalités de sortie

La sortie donne lieu à la remise au patient d'un bulletin de sortie indiquant les dates de l'hospitalisation. Ce bulletin ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relatifs à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

Tout patient sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements requis ainsi qu'à la justification de ses droits.

## **Transport sanitaire**

En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire, par ambulance ou par tout autre transport sanitaire, peut être établie, lors de la sortie, par un médecin hospitalier. Cette prescription peut le cas échéant permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale. Dans le cas où le coût du transport est à la charge du patient, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport.

Le Centre Hospitalier de Libourne tient à la disposition des patients la liste complète des entreprises de transport en ambulance agréées du département.

### **Lettre de liaison**

Le praticien qui a adressé le patient au CH de Libourne en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin en charge du patient ou par un autre membre de l'équipe de soins et qui s'assure que les informations utiles à la continuité des soins ont été comprises.

La lettre de liaison est remise, au moment de sa sortie, au patient ou, avec son accord à la personne de confiance. Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient en vue de son hospitalisation et au médecin traitant.

### **Recueil de la satisfaction du patient**

Tout patient reçoit, avec le livret d'accueil, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations ; il peut déposer ce questionnaire auprès de la Direction des relations avec les usagers et, s'il le désire, sous une forme anonyme.

### **Article 68. Sortie contre avis médical**

Les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le Centre Hospitalier de Libourne.

Par exception, cet article n'est pas applicable aux patients suivants :

- Les patients mineurs,
- Les patients admis en soins sans consentement,
- Les patients sous mesure de protection judiciaire (tutelle, curatelle ...),
- Les patients gardés à vue ou faisant l'objet d'une audition judiciaire,
- Les patients détenus

Toutefois, si le praticien hospitalier responsable de la structure médicale concernée estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée dans le respect des dispositions prévues à l'article relatif au refus de soins.

Le patient doit alors signer une décharge consignnant sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus.

En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi et signé par deux témoins ; il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants.

#### Article 69. La sortie à l'insu du service

Au cas où un patient quitte le Centre Hospitalier de Libourne sans prévenir, des recherches sont entreprises pour le retrouver au sein de l'unité de soins, du CH et de ses abords immédiats.

Si les recherches sont restées vaines et s'il s'agit d'une personne mineure, d'une personne majeure hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, si la situation l'exige (patient en danger ou présentant un danger pour l'ordre public ou la sécurité des personnes), le Directeur ou son représentant doit prévenir la gendarmerie. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du patient.

#### Article 70. Sortie du nouveau-né

Sous réserve des cas particuliers (prématurés, nécessité médicale, force majeure constatée par le médecin responsable), le nouveau-né quitte le Centre Hospitalier en même temps que sa mère.

#### Article 71. Sortie par mesure 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 ou son représentant 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 faite au préalable au patient, afin d'assurer la continuité des soins.

### Section 5. Naissances et Décès

#### Sous-section 1. Dispositions relatives aux naissances

#### Article 72. Déclaration de naissance

Les naissances ayant lieu au sein du Centre Hospitalier de Libourne sont déclarées par le père, la mère ou à défaut par un agent du CH chargé de l'état civil. Cette déclaration est effectuée, conformément aux dispositions du Code civil, dans les cinq jours suivant l'accouchement.

Un document déclaratif est établi à cet effet par le Directeur ou son représentant, sur les indications données par la mère du nouveau-né. Un exemplaire de ce document est porté par un agent du CH à la mairie (de l'arrondissement ou de la commune où a eu lieu la naissance). Un second exemplaire de ce document est inclus dans le registre alphabétique d'inscription des naissances tenu par le CH de Libourne.

#### Article 73. Déclaration spécifique relative aux enfants décédés durant la période prénatale

Si l'enfant est né vivant et viable, mais qu'il est décédé avant l'établissement d'une déclaration de naissance, le médecin responsable doit établir un certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable et qu'il est décédé, en indiquant dates et heures de la naissance et du décès.

L'officier d'état civil établira, au vu de ce certificat, un acte de naissance et un acte de décès.

Cette procédure concerne tout enfant né vivant et viable, même s'il n'a vécu que quelques instants et quelle qu'ait été la durée de la gestation.

S'agissant des enfants nés vivants mais non viables, l'officier de l'état civil établit un acte d'enfant sans vie dont la délivrance est conditionnée à la production d'un certificat médical attestant l'accouchement de la mère.

Ne sont pas concernées les interruptions spontanées précoces de grossesse et les interruptions volontaires de grossesse.

La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément aux dispositions du Code civil. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès du CH de Libourne.

#### Sous-section 2. Dispositions relatives aux décès

#### Article 74. Attitude à suivre à l'approche du décès

Lorsque l'état du patient s'est aggravé et que le décès paraît imminent, la famille ou les proches du patient doivent être prévenus sans délai par un agent du Centre Hospitalier dûment habilité et par tous les moyens appropriés de l'aggravation de son état.

Le patient peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir. Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle de l'unité de soins.

La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants. Ils peuvent prendre leurs repas au sein du CH et y demeurer en dehors des heures de visite. La mise à disposition par le CH d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation. En revanche, les repas fournis par le groupe hospitalo-universitaire sont à la charge des personnes qui en bénéficient.

#### Article 75. Constat du décès

Le décès est constaté par un médecin senior qui établit le certificat de décès défini par la réglementation. Ce document est communiqué au service mortuaire. Les décès sont inscrits sur le registre des décès. La déclaration en est transmise dans les 24 heures au bureau de l'Etat civil de la commune du lieu de décès, sauf en cas de dispositions convenues avec cette administration.

Un procès-verbal de constat de la mort attestant du décès, et plus précisément à la suite d'un arrêt cardiaque et respiratoire persistant, est réalisé.

Le constat ou certificat de décès est préférentiellement établi par voie dématérialisée.

#### Article 76. Annonce du décès

Les familles ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous moyens appropriés, de l'aggravation de l'état de santé du patient, et du décès de celui-ci.

La notification du décès est faite :

- Pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- Pour les militaires, à l'autorité compétente ;
- Pour un mineur confié à l'Aide Sociale à l'Enfance, le chef de service de l'aide sociale à l'enfance ou à défaut le cadre de garde de cette institution ;
- Pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au Directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne ayant la garde du mineur ;
- Pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, au mandataire spécial ;
- Pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur ;
- Pour les personnes non identifiées, à la gendarmerie

#### Article 77. Indices de mort suspecte

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient hospitalisé, le Directeur du Centre Hospitalier ou son représentant, prévenu par le médecin responsable de la structure médicale concernée, doit aviser immédiatement l'autorité judiciaire.

#### Article 78. Toilette mortuaire et inventaire après décès

L'inventaire des biens, ayant appartenu au défunt, sera dressé par le service soignant. La personne décédée sera transférée à la chambre mortuaire sans aucun effet personnel ou de valeur. Dans le cas contraire, le service de soins doit en aviser par écrit le personnel de la chambre mortuaire en le mentionnant sur la fiche de liaison.

## Article 79. Dépôt des corps à la chambre mortuaire

Les corps des patients décédés au sein du CH de Libourne doivent dans tous les cas être transportés à la chambre mortuaire.

L'admission dans la chambre mortuaire est effectuée après la signature du certificat de décès par un médecin senior du service de soins, accompagné de la fiche de liaison institutionnelle.

Le transfert du corps du service de soins vers la chambre mortuaire doit être effectué dans un délai légal de dix heures maximum par les agents de la chambre mortuaire ou les ambulanciers des transports sanitaires internes.

A titre exceptionnel, la chambre mortuaire peut, sur réquisition des autorités administratives ou judiciaires, servir à déposer le corps des personnes décédées dans les circonstances prévues à l'article R. R2223-77 du Code Général des Collectivités territoriales.

Enfin, conformément aux dispositions de l'article R2223-89 du Code général des Collectivités territoriales, le dépôt et le séjour à la chambre mortuaire d'une personne qui est décédée sont gratuits pendant les trois premiers jours suivant le décès.

Il faut considérer que ce délai de gratuité commence à courir à l'issue de la dernière journée d'hospitalisation ayant donné lieu à la facturation.

Au-delà de ce délai, conformément aux articles R2223-94 du Code général des collectivités territoriales et R162-27 du Code de la Santé publique, l'établissement fixe le prix de séjour en chambre mortuaire. Le tarif journalier au-delà des trois jours de gratuité est affiché à la chambre mortuaire.

Au départ du défunt, une facture correspondant au nombre de jours passés à la chambre mortuaire au-delà des trois jours de gratuité est établie par l'établissement et adressée à la famille.

La chambre mortuaire du Centre Hospitalier de Libourne est régie par un règlement intérieur spécifique mis à la disposition du public dans les locaux de la chambre mortuaire. (cf. annexe)

## Article 80. Mesures de police sanitaire

Lorsque des mesures de police sanitaire l'imposent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés. Dans ces cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayant droits, qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur de ces objets et effets.

## Article 81. Transport de corps avant mise en bière

Le transport sans mise en bière doit être effectué et terminé dans un délai de 48 heures à compter de la date et l'heure du décès.

Le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée, du CH de Libourne à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille, soit en chambre funéraire, est soumis à déclaration des opérateurs funéraires auprès de la Mairie de Libourne.

Ce transport est subordonné à :

- La reconnaissance préalable du corps par la famille ou le proche du défunt
- La demande écrite de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles et justifie de son état civil
- La détention du certificat de décès attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint d'une infection transmissible
- L'accord du Directeur ou son représentant
- L'accomplissement préalable des formalités relatives aux déclarations de décès

La déclaration préalable au transport indique la date et l'heure présumée de l'opération, le nom et l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu d'arrivée du corps. Elle fait référence à la demande de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles.

Le médecin peut s'opposer au transport du corps avant mise en bière. Il doit prévenir la famille et le Directeur de l'établissement ou son représentant.

Les transports sont assurés par des véhicules agréés à cet effet par la préfecture.

## Article 82. [Transport de corps après mise en bière](#)

Avant son inhumation ou sa crémation, le corps de la personne décédée doit être mis en bière.

### **Gestion spécifique des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI)**

Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin procède à la récupération de l'appareil avant la mise en bière. La prothèse retirée doit parvenir à la chambre mortuaire, avec le corps du défunt, accompagnée de la feuille de traçabilité du matériel.

En cas de port d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, un médecin atteste de la récupération de l'appareil par un des proches de la famille du défunt.

### **Le transport**

Le transport du corps après mise en bière est effectué uniquement par une entreprise agréée. Après fermeture du cercueil, le corps d'une personne décédée ne peut être transporté dans une commune autre que celle où a eu lieu la mise en bière, sans une déclaration préalable. Celle-ci doit être effectuée, par tout moyen écrit, auprès du maire de la commune du lieu de fermeture du cercueil, qu'elle que soit la commune de destination à l'intérieur du territoire métropolitain ou d'un département d'outre-mer.

La déclaration préalable au transport indique la date et l'heure présumée du transport, le nom et l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de départ et le lieu d'arrivée du cercueil.

### Article 83. Prélèvement d'organes et de tissus

Le CH de Libourne est autorisé à pratiquer des prélèvements d'organes et de tissus après décès. Toute personne résidant sur le territoire français est donneuse d'organes/tissus après son décès sauf à s'être opposée de son vivant, principalement par inscription sur le registre national des refus (RNR) géré par l'agence de la biomédecine.

Après signature du PV de décès et avant tout prélèvement à visée thérapeutique et/ou scientifique, le RNR doit être interrogé par le directeur ou par délégation par la coordination des prélèvements d'organes et tissus. En l'absence de refus consigné au RNR et/ou de directives anticipées disponibles, la personne de confiance et à défaut les proches sont abordés par la coordination des prélèvements d'organes/tissus qui consigne par écrit leur témoignage d'un éventuel refus exprimé de son vivant de la personne décédée et les informe de la finalité et des modalités des prélèvements envisagés.

Les prélèvements à visée scientifiques sont réalisés en application de protocoles de recherche validés par la direction de la recherche et déclarés à l'ABM.

Les médecins qui procèdent à un prélèvement d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques ou scientifiques établissent un compte rendu détaillé de leur intervention.

Les prélèvements d'organes et de tissus sont soumis aux règles de biovigilance. Les événements indésirables graves doivent être déclarés à l'ANSM et l'ABM par le correspondant local de biovigilance.

Si les circonstances ayant entraîné la mort sont telles que dans l'intérêt d'une preuve à apporter, le corps est susceptible d'être soumis à un examen médico-légal, la coordination des prélèvements d'organes prend contact avec le procureur de la république pour obtenir une levée d'opposition et organise les prélèvements en collaboration avec le médecin légiste requis par le procureur.

## Section 6. Droits des patients

### Sous-section 1. Information

#### Article 84. Droit à l'information médicale du patient

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles

qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prises en charge.

Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. L'information des usagers incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

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

#### Article 85. Information des familles

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leur famille. En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical – telles que le diagnostic et l'évolution de la maladie – ne peuvent être données que par les médecins et sages-femmes dans les conditions définies par les codes de déontologie.

Les renseignements d'ordre général sur l'état du malade peuvent être fournis par les équipes soignantes aux membres de la famille, sauf si le patient s'y oppose.

A l'exception des mineurs qui sont de principe soumis à l'autorité parentale, les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière, à toute personne ou aux personnes qu'ils désigneront, sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

### Sous-section 2. Le dossier du patient

#### Article 86. Le contenu du dossier

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans l'établissement conformément aux dispositions de l'article R1112-2 du Code de la Santé publique. Ce dossier comprend le cas échéant l'ensemble des informations recueillies lors des consultations externes ou de l'accueil aux urgences.

#### Article 87. Accès du patient ou de ses ayants-droits au dossier médical

Le Centre Hospitalier organise les modalités de communication du dossier médical au patient qui en fait la demande ou à ses ayants-droits, dans les conditions prévues par le Code de la Santé publique. Il veille notamment au respect des délais réglementaires de transmission.

La consultation sur place est proposée. Des copies peuvent également être envoyées au demandeur ; elles font l'objet d'une facturation dont le demandeur est informé au préalable.

### Sous-section 3. Le consentement aux soins

#### Article 88. Principe du 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.

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

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

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.

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.

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

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.

Il ressort des textes réglementaires que non seulement l'acte de soins nécessite un consentement préalable, mais aussi l'acte préventif tel que le dépistage du VIH.

Le renouvellement du consentement doit intervenir avant tout geste médical ou chirurgical, ce qui signifie qu'aucun accord initial n'est donné une fois pour toutes.

**Cas particuliers : les exceptions au principe de consentement.**

- L'urgence : le médecin peut passer outre le défaut de consentement du patient en cas d'urgence. L'appréciation de l'urgence est subjective et se fait au cas par cas.
- Les patients en incapacité d'exprimer leur consentement ou les patients en incapacité de s'exprimer : lorsque le patient est inconscient et ne peut pas exprimer son consentement, le médecin peut intervenir sans accord formel.

Il appartient au médecin et/ou l'Etablissement de soins d'apporter la preuve justifiant ces exceptions.

**Article 89. Le refus de soins**

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif. Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité.

Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Lorsqu'un malade n'accepte pas l'intervention ou les soins qui lui sont proposés ou souhaite interrompre le traitement, une proposition alternative de soins est recherchée au préalable, dans toute la mesure du possible.

La sortie du patient peut éventuellement être prononcée par le Directeur général ou son représentant dans les conditions prévues à l'article «sortie contre avis médical». En cas d'urgence médicalement constatée mettant en péril la vie du malade, le médecin responsable s'assure que le refus du malade procède d'une volonté libre et éclairée et d'une parfaite connaissance du risque qu'il encourt.

Le médecin informe, s'il y a lieu, la personne de confiance désignée, ou la famille ou un autre proche. Le malade, conscient, doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical.

En cas de refus persistant, le médecin responsable prend les décisions qu'il estime nécessaires pour le malade compte tenu de son devoir d'assistance à personne en danger et de la connaissance qu'il a du refus du malade d'accepter les soins. Il en informe immédiatement le Directeur ou son représentant.

## Article 90. La personne de confiance

Les patients majeurs peuvent désigner une personne de confiance. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Le Centre Hospitalier de Libourne est tenu d'informer le patient de cette possibilité. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement. Cette personne peut être un parent, un proche ou le médecin traitant.

Elle est consultée au cas où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Elle peut, à la demande du patient, l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

La personne de confiance doit être consultée lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et que le médecin envisage, dans le cadre de la procédure collégiale prévue par la loi, de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la prolongation artificielle de la vie.

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

## Article 91. Les directives anticipées

Dans le cadre des lois relatives au droit des patients et des personnes en fin de vie, toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté, notamment 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.

Ces directives sont révocables et révisables à tout moment et par tout moyen.

### Sous-section 4. Relations avec les usagers

## Article 92. Evaluation de la satisfaction des patients

La satisfaction des usagers est une priorité pour le Centre Hospitalier de Libourne. À ce titre, des enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès des patients hospitalisés. Le Directeur communique périodiquement le bilan de la démarche qualité, qui prend en compte la satisfaction des patients, au Conseil de surveillance, à la Commission médicale d'établissement, à la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, et au Comité social d'établissement.

#### Article 93.      **Traitement des plaintes et réclamations**

Indépendamment de la faculté qui leur est offerte de s'exprimer dans le questionnaire de sortie, le patient, son représentant légal ou ses ayants droits peuvent faire part au Directeur de leurs observations et s'il y a lieu, de leur satisfaction ou de leur insatisfaction par le biais d'un courrier de remerciement ou de réclamation.

La Direction organise le recueil de la satisfaction et le traitement des réclamations. Elle informe les usagers des voies de recours qui leur sont ouvertes en cas d'insatisfaction sur les conditions ou le déroulement de la prise en charge. Elle organise les rencontres avec le médiateur médical ou non médical en vue de l'écoute et de l'information des patients ainsi qu'avec les représentants des usagers, et gère les relations avec l'assureur de l'établissement en cas de réclamations indemnitaires.

Le suivi des plaintes et réclamations est présenté périodiquement à la Commission des Usagers.

#### Article 94.      **Respect de la personne et de son intimité**

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

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du malade et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé. Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients par les professionnels sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ces derniers.

#### Article 95.      **Promotion de la bientraitance**

Les personnels du Centre Hospitalier de Libourne agissent dans le souci du patient. Ils sont attentifs à ses besoins et à ses demandes, respectent ses choix et ses refus. Ils mettent en œuvre des actions qui rendent concrets et effectifs le respect des droits du patient et l'amélioration de sa vie quotidienne.

Le CH de Libourne veille en toutes circonstances à la prévention, au diagnostic et au dépistage de la maltraitance, y compris de ses formes non intentionnelles ou passives.

#### Article 96.      **Prise en charge de la douleur**

Tout patient a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

#### Article 97.      **Droit aux soins palliatifs**

Tout patient dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié.

Les professionnels de santé du Centre Hospitalier de Libourne mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

#### Article 98. Obligation de signalement des évènements indésirables

Tout professionnel de l'hôpital qui a constaté ou suspecté la survenue d'un évènement indésirable, dont les vigilances réglementaires, est tenu d'en faire la déclaration via le système interne de déclaration des évènements indésirables.

L'analyse de ces évènements contribue à l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins. Elle se fait dans le cadre d'une culture positive de l'erreur.

Les informations relatives aux événements indésirables graves, à leur analyse et aux mesures correctives sont communiquées à la Commission des Usagers (CDU). Cette communication est réalisée dans le respect de l'anonymat des patients et des professionnels concernés.

#### Sous-section 5. Traitement des données de santé

#### Article 99. Traitement des données à caractère personnel

Les données personnelles confiées au Centre Hospitalier de Libourne lors des venues des patients en consultation ou hospitalisation sont enregistrées et conservées dans le système d'information du CH. Le CH gère également les données personnelles de ses salariés à des fins de gestion administrative de leur activité professionnelle et de leur carrière. Le CH est le garant de la confidentialité de ces données personnelles.

Les données des patients sont utilisées pour créer et maintenir le dossier médical, gérer administrativement la prise en charge, organiser et piloter les services de soins et le parcours de soins. Elles sont également susceptibles d'être réutilisées pour réaliser des études dans le domaine de la santé, sous réserve du consentement du patient obtenu après information.

Les informations médicales concernant les patients sont partagées avec les professionnels de l'équipe de soins qui les prennent en charge.

Afin d'améliorer la qualité du parcours de soins, le Centre Hospitalier de Libourne peut également être amené à transmettre ces données à des professionnels exerçant en dehors du CH mais intervenant dans la prise en charge médicale et notamment au médecin traitant du patient.

Les informations concernant les patients sont susceptibles d'être hébergées informatiquement chez un hébergeur de données agréé à cet effet par le ministre chargé de la santé dans le cadre du décret du 4 janvier 2006.

Le dossier médical est conservé, conformément au code de la santé publique, pendant une période de vingt ans à compter de la date de la dernière venue, ou au moins jusqu'au vingt-huitième anniversaire du patient, ou pendant dix ans à compter de la date de décès. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), le patient dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, et d'un droit à définir des directives sur la conservation, l'effacement et la communication de ces données après le décès, en s'adressant par courrier à tout moment au délégué à la protection des données ou au service d'accès au dossier patient du Centre Hospitalier de Libourne.

#### Article 100. [Le Délégué à la protection des données \(DPO\)](#)

Dans le cadre de l'application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), le Centre Hospitalier de Libourne a mis en place un délégué à la protection des données, désigné par le Directeur.

Le délégué agit d'une manière indépendante et bénéficie d'une protection suffisante dans l'exercice de ses missions par le CH de Libourne.

En cas de difficulté dans l'exercice des droits concernant la collecte, conservation et transmission de leurs données personnelles, les patients peuvent saisir le Délégué à la Protection des Données.

Le patient dispose également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

## Chapitre 3 – Personnels de l'établissement

### Section 1. Dispositions applicables à l'ensemble des personnels (PNM/PM et stagiaires)

#### Sous-section 1. Principes fondamentaux liés au service public et au respect du patient

##### Article 101. Le principe de laïcité

Le principe de laïcité du service public fait obstacle à ce que ses agents manifestent dans l'exercice de leurs fonctions leurs croyances religieuses, notamment par un signe ou un port vestimentaire ostensible, destiné à marquer leur appartenance à une religion. Il interdit également toute forme de prosélytisme. Ce principe qui vise à protéger les usagers du service public de tout risque d'influence ou d'atteinte à leur propre liberté de conscience, s'impose à tous les agents de l'établissement.

Conformément au principe de laïcité, le port du voile n'est pas autorisé pour les professionnels. Le port de dispositifs couvrant la tête (tels que les charlottes) n'est pas autorisé hors zone nécessitant des mesures d'hygiène spécifiques, comme c'est le cas pour les blocs opératoires.

Le fait pour un agent public de manifester ses convictions religieuses dans l'exercice de ses fonctions constitue un manquement à ses obligations, qui peut être sanctionné.

##### Article 102. Le principe de continuité

Le principe de continuité repose sur la nécessité de répondre aux besoins d'intérêt général sans interruption.

Ainsi, le Centre Hospitalier Robert Boulin assure la permanence des soins ainsi que la permanence de l'accueil des patients et de leur prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'Agence Régionale de Santé.

Le bon fonctionnement de l'établissement repose notamment sur l'assiduité et la ponctualité de l'ensemble du personnel, qui conditionne l'organisation et la qualité de la prise en charge des patients/résidents.

##### Article 103. Obligation d'accueil et d'information du public

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers en toutes circonstances et dans le respect des règles énoncées dans le présent règlement et notamment des règles de réserve, de secret et de discrétion professionnelle qui s'imposent.

## Article 104. Le respect du secret professionnel

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tous. L'ensemble du personnel hospitalier y est tenu. Toute violation du secret professionnel peut entraîner l'application des sanctions professionnelles et pénales prévues par la loi.

Le secret professionnel couvre l'ensemble des informations qui sont portées à la connaissance des personnels dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, c'est-à-dire, non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Il ne peut être dérogé au secret professionnel que dans les cas de révélation strictement prévus par la loi :

- la déclaration de naissance ;
- le certificat de décès ;
- la déclaration de certaines maladies contagieuses figurant sur une liste arrêtée par décret ;
- la déclaration des infections sexuellement transmissibles ;
- le certificat d'accident du travail ;
- le certificat de maladie professionnelle ;
- le certificat attestant d'une maladie mentale dont la nature et la gravité imposent une hospitalisation ;
- la déclaration visant au placement d'un majeur sous sauvegarde de justice ;
- la déclaration de l'état dangereux des alcooliques ;
- le certificat de santé rédigé au titre de la surveillance sanitaire des enfants en bas âge ;
- la déclaration de l'interruption d'une cure de désintoxication, pour les patients toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique.

Dans le domaine des activités de soins, seul le médecin est habilité à communiquer au malade ou à sa famille des informations sur l'état de santé de ce dernier, dans les conditions fixées par le Code de déontologie.

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

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

En cas de non-révélation d'actes de cette nature dont il a eu connaissance, le médecin doit prendre toute mesure pour en limiter les effets et en empêcher le renouvellement.

Les professionnels de santé ou d'action sociale peuvent également s'affranchir de leur obligation de secret pour informer le préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté l'intention d'en acquérir une.

### **Partage d'informations**

Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du Code de la santé publique, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans les conditions suivantes : la personne et, le cas échéant, son représentant légal, est dûment informée, en tenant compte de ses capacités, avant d'exprimer son consentement, des catégories d'informations ayant vocation à être partagées, des catégories de professionnels fondés à en connaître, de la nature des supports utilisés pour les partager et des mesures prises pour préserver leur sécurité, notamment les restrictions d'accès.

### **Article 105. L'obligation de discrétion professionnelle**

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits et les informations dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions.

Cela signifie que les agents ne peuvent communiquer dans leur vie personnelle par l'intermédiaire des réseaux sociaux, blogs ou forums toute information dont ils auraient connaissance à l'occasion de leur fonction.

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, des agents d'assurance et des démarcheurs.

Le non-respect de cette obligation de discrétion professionnelle est passible de sanctions pénales, ne faisant pas échec à l'application de sanctions disciplinaires ou ordinaires.

#### Article 106. Le devoir de réserve

L'obligation de réserve consiste à ne pas manifester, de quelque manière que ce soit, son opinion politique, religieuse, syndicale ou philosophique en présence des usagers. Dans l'exécution de leur service, les agents du Centre Hospitalier de Libourne s'abstiennent notamment de tout propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents de l'hôpital.

Cette obligation impose aussi aux agents publics d'éviter en toutes circonstances les comportements susceptibles de porter atteinte à la considération du service public par les usagers.

#### Article 107. Neutralité du service public

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.

L'obligation de neutralité impose que le comportement, les actes ou les décisions des fonctionnaires et agents publics soient dictés uniquement par l'intérêt du service public, et non par des convictions politiques, philosophiques ou religieuses personnelles.

Chaque professionnel exerce ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité, comme dans le respect du principe de laïcité.

Le professionnel doit traiter de façon égale toutes les personnes et respecter leur liberté de conscience et leur dignité.

### Sous-section 2. Principes de bonne conduite professionnelle et obligations des personnels

#### Article 108. L'obligation de désintéressement

Il est interdit à tout membre du personnel du Centre hospitalier d'avoir, dans une entreprise en relation avec son service, des intérêts de toute nature susceptibles de compromettre son indépendance.

#### Article 109. La prévention des conflits d'intérêt

Chaque professionnel doit veiller à faire cesser immédiatement ou à prévenir les situations de conflit d'intérêts dans lesquelles il se trouve ou pourrait se trouver.

Au sens de la loi, constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif de ses fonctions.

#### Article 110. L'interdiction d'exercer une activité privée lucrative

Les personnels du Centre Hospitalier de Libourne sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit. Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls d'activité.

#### Article 111. L'interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels du Centre hospitalier de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Cette interdiction générale ne concerne pas les activités de recherche ni d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels, prévus par convention, restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel et qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les professionnels directement concernés.

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

#### Article 112. L'obligation de respect des instructions reçues et le devoir d'obéissance hiérarchique

Tout agent de l'établissement, quel que soit son grade ou sa fonction, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées.

Chacun est tenu de se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique et ne peut s'y soustraire que dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement l'ordre public. Il n'est dégagé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés.

Pour assurer la continuité du service, il peut être demandé à un agent d'exécuter le travail imparti à un collègue momentanément empêché. L'exécution de cet ordre ne peut être refusée. Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions codifiées par les lois et règlements en vigueur.

Enfin, lorsque l'agent a un motif raisonnable de penser qu'une situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, il peut alors faire valoir son droit de retrait et se retirer de cette situation.

#### Article 113. L'obligation d'information du supérieur hiérarchique

Tout agent, quel que soit son grade ou sa fonction, doit informer son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des incidents de toute nature dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de son service.

#### Article 114. Le respect des règles d'hygiène et de sécurité

Tous les agents du Centre hospitalier doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment à cet effet porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer et de vapoter.

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale du Centre hospitalier et de ses usagers.

Pour des raisons d'hygiène, il est interdit au personnel soignant et médico technique de porter les tenues professionnelles au restaurant du personnel.

Enfin les agents doivent se conformer à toute directive imposée par le Directeur ou son représentant, en matière d'hygiène.

#### Article 115. Le bon usage des biens du Centre Hospitalier

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par le Centre hospitalier. Les dégradations volontaires causées par la faute ou la négligence du personnel amèneront l'établissement à en demander la réparation pécuniaire.

Il est interdit aux agents du Centre Hospitalier d'utiliser les biens de l'hôpital pour leur usage personnel, de recevoir des visites personnelles sur les lieux de travail, de se faire adresser du courrier personnel à l'hôpital.

#### Article 116. Usage des véhicules de service du Centre Hospitalier

Le Centre Hospitalier de Libourne peut mettre à disposition des professionnels des véhicules de service dans le cadre de leurs déplacements professionnels.

Les professionnels s'engagent, lorsqu'ils empruntent un véhicule de l'établissement, à être titulaires d'un permis de conduire valide et adapté au véhicule emprunté.

La responsabilité de l'établissement ne saurait être engagée en cas d'accident fautif causé par un professionnel ne disposant pas d'un permis de conduire valide au moment des faits.

#### Article 117. L'exigence d'une tenue appropriée et d'un langage correct

##### **L'exigence d'une tenue appropriée :**

La tenue fait partie intégrante du respect dû aux patients. Une tenue appropriée, tant dans l'habillement, les accessoires (bijoux, piercing etc.), est exigée de l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier. Elle doit être compatible avec les règles d'hygiène et de sécurité, ainsi qu'avec les principes de neutralité et de laïcité du service public.

Le port des vêtements de travail est interdit dans les restaurants du personnel, ainsi qu'à l'extérieur de l'Etablissement en dehors des horaires de service, hormis pour les agents de sécurité.

Le port des tenues de bloc opératoire est strictement réservé à cet usage, et est interdit en dehors de ces unités.

##### **L'exigence d'un langage correct :**

La familiarité à l'égard des patients, usagers et famille est formellement proscrite.

De même les propos véhéments ou les éclats de voix entre agents de l'établissement sont proscrits, car ils portent atteinte à l'image de l'établissement et à une ambiance sereine de travail.

Les propos insultants, discriminatoires à l'encontre des usagers, patients, familles et autres agents sont strictement interdits et de tels propos peuvent exposer l'agent à une sanction disciplinaire et/ou pénale.

#### Article 118. L'identification des personnels

Afin d'être facilement identifiables, et à l'exception de certains services ou secteurs spécifiques identifiés, les personnels du CH de Libourne sont tenus de porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, un badge ou tout autre moyen d'identification précisant à minima leur qualité. Ces dispositions s'appliquent également aux personnes bénévoles.

#### Article 119. Le bon usage du système d'information et des réseaux sociaux

Le Centre Hospitalier de Libourne met à disposition de son personnel des outils informatiques et de communication. Les agents ainsi que tous les utilisateurs du système d'information sont tenus de respecter les dispositions de la Charte du bon usage des systèmes d'information qui figure en **annexe**.

L'utilisation des **réseaux sociaux** doit être faite avec prudence et dans le respect de la réglementation notamment au regard des articles 9 et 16 du Code Civil relative au respect de la vie privée et de la dignité de la personne humaine et dans le strict respect du secret et de la discrétion professionnels. Ainsi, elle ne doit pas donner lieu ni au dénigrement, à la diffamation ou à l'injure, vis-à-vis de ses collègues, de son employeur et des usagers du service public hospitalier.

#### Article 120. **L'obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les patients ou trouvés au Centre Hospitalier**

Aucun agent du Centre hospitalier ne doit conserver des objets, documents ou valeurs confiés par des patients.

Ces objets, documents ou valeurs doivent être déposés sans délai dans les coffres destinés à cet usage. Tout objet, document ou valeur découvert ou trouvé au sein du Centre hospitalier doit être directement remis au responsable de la sécurité, afin qu'il en organise la centralisation et en assure la restitution.

#### Article 121. **Dispositions générales relatives à l'alcool, armes, stupéfiants et substances dangereuses/illicites**

Il est interdit d'introduire, de distribuer et de consommer des boissons alcoolisées sur son poste de travail. En cas de non-respect de ces dispositions, l'agent s'expose à des sanctions disciplinaires.

Les « pots » à caractère festif doivent rester exceptionnels, faire l'objet d'une demande préalable d'autorisation auprès de l'encadrement, et la consommation d'alcool dans ce cadre doit se faire avec modération.

En outre il n'est en aucun cas autorisé de pénétrer ou de demeurer dans l'établissement en état d'ivresse.

De manière générale, l'introduction d'armes, d'explosifs, de produits incendiaires, toxiques, dangereux ou tout autre produits stupéfiants est strictement interdit dans l'enceinte de l'établissement.

### Sous-section 3. **Les droits et garanties des personnels**

#### Article 122. **Liberté d'opinion, de conscience, et non-discrimination**

Les agents de l'établissement sont libres de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques et religieuses. Cette liberté est garantie dans le cadre des lois, règlements et règles statutaires qui la réglementent.

La liberté d'opinion est garantie dans la limite du devoir de réserve et de l'obligation de discrétion professionnelle qui incombent à chaque agent.

#### Article 123. **Egalité de traitement et principe de non-discrimination**

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels en raison de leur sexe, 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 apparence vraie ou supposées à une ethnie.

#### Article 124. **Protection contre le harcèlement moral et sexuel**

Aucun membre du personnel ne doit se voir imposer, de façon répétée, des propos ou comportements ayant pour objet ou pour effet de dégrader ses conditions de travail, de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale, de compromettre son avenir professionnel.

Aucun membre du personnel ne doit se voir imposer, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, ou de créer à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. Aucun membre du personnel, même de manière non répétée, ne doit subir de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.

Est passible de sanctions disciplinaires tout agent ayant procédé ou ayant enjoint de procéder aux agissements définis ci-dessus.

#### Article 125. **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. Les membres des organisations syndicales représentatives du personnel peuvent tenir des réunions et disposer d'autorisations spéciales d'absence.

#### Article 126. **Droit syndical**

Le droit syndical est garanti aux personnels du Centre Hospitalier.

Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service dans le cadre de la législation applicable.

Le directeur garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

#### Article 127. **Droit de grève**

Le droit de grève est un principe à valeur constitutionnelle inscrit dans le Préambule de la Constitution de 1946 repris en 1958. Il s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent et doit se concilier au principe de continuité du service public.

Définition :

La grève est une **cessation collective et concertée du travail**.

Elle doit avoir pour objet la **défense des intérêts professionnels collectifs**. Elle doit correspondre à un arrêt de travail.

Certaines formes de grève sont **interdites** :

- *Grève tournante* (cessation du travail par roulement concerté des différents secteurs ou catégories professionnelles d'une même administration ou d'un même service de façon à ce que les effectifs ne soient jamais au complet en vue de ralentir le travail et de désorganiser le service)
- *Grève politique* non justifiée par des motifs professionnels
- *Grève sur le tas* avec occupation et blocage des locaux de travail

### **Rappel**

La *grève perlée* et la *grève du zèle* qui consistent en des arrêts de travail courts et répétés et des ralentissements concertés dans l'exécution des tâches ne constituent pas légalement des grèves.

Le fait d'y participer constitue une faute pouvant justifier une sanction disciplinaire.

### **Conditions de forme :**

Le déclenchement d'une grève doit être précédé d'un préavis qui émane d'un ou de plusieurs syndicats représentatifs. Il doit être déposé 5 jours francs avant le déclenchement de la grève et en fixe le lieu, la date, l'heure de début et la durée, limitée ou non. Le préavis doit être déposé auprès du Directeur, à moins qu'il n'ait fait l'objet d'un dépôt sur le plan national.

### **Les conséquences de la grève sur la rémunération :**

En application de la règle du service fait, la participation à un mouvement de grève peut donner lieu à retenue sur traitement. La retenue sur traitement ne s'exerce qu'à l'égard des seuls grévistes selon la réglementation en vigueur.

### **Article 128. [Droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions : la protection fonctionnelle](#)**

L'Etablissement protège l'ensemble de son personnel contre les menaces, violences, voies de fait, injures, agissements constitutifs de harcèlement, diffamations ou outrages dont il pourrait être victime lors de l'exercice de leurs fonctions.

Dans ce cadre et sous réserve du respect des dispositions législatives et réglementaires applicables, la protection fonctionnelle peut être accordée au fonctionnaire (stagiaire ou titulaire) ou ancien fonctionnaire, et à l'agent contractuel ou ancien agent contractuel employé par l'Etablissement.

En outre, l'agent public bénéficie de la protection fonctionnelle s'il est poursuivi en justice par un tiers pour une faute de service commise dans l'exercice de ses fonctions (à condition qu'il n'ait commis aucune faute personnelle). Ainsi l'Établissement doit lui apporter une assistance juridique et, le cas échéant, couvrir les condamnations civiles prononcées contre lui. La protection fonctionnelle se traduit notamment par la prise en charge des honoraires d'avocat mis à sa disposition pour le représenter et faire valoir ses droits en justice.

La demande de protection fonctionnelle doit être formulée par l'agent par écrit et transmise auprès de sa hiérarchie laquelle la transmettra à la direction compétente (Direction des ressources humaines/Direction des affaires médicales), un rapport circonstancié relatant les faits est joint à la demande.

#### Article 129. Droit de retrait : danger grave et imminent

L'agent dispose du droit de se retirer d'une situation de travail, dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, à condition que cela ne crée pas pour autrui une nouvelle situation de danger.

L'agent alerte alors immédiatement sa hiérarchie oralement ou par écrit, il dispose alors du droit de se retirer de certaines tâches ou du lieu de travail, ce qui ne signifie pas nécessairement l'arrêt de tout travail effectif. Il reste néanmoins à disposition de l'administration qui procède immédiatement à une enquête pour constater la réalité de cette situation de danger et prend les dispositions nécessaires pour faire cesser ce danger. L'agent ne peut quitter l'établissement sans autorisation préalable.

#### Article 130. Droit d'alerte

Les représentants du personnel de la formation spécialisée qui constatent qu'il existe une cause réelle de danger grave et imminent pour la santé ou la sécurité des agents lors de l'exercice de leurs fonctions, notamment par l'intermédiaire d'un agent, en alertent immédiatement le Directeur d'établissement et consignent cet avis sur le registre spécial dédié à cet effet.

Les modalités de mise en œuvre de ce droit d'alerte et la réponse de l'établissement sont définies dans le règlement intérieur du Comité social d'établissement (cf. **annexe**).

#### Article 131. Droit à la formation professionnelle

Les personnels peuvent accéder à des formations d'adaptation, de recyclage, de perfectionnement, de reconversion et de promotion. Le Centre Hospitalier Robert Boulin élabore chaque année un plan de formation pour ses agents, en vue notamment de maintenir, de parfaire ou d'adapter leurs compétences au cours de leur carrière. En s'appuyant sur le projet d'établissement, ce plan de

formation vise à répondre aux besoins de perfectionnement et d'évolution des services et aux nécessités de formation et de promotion interne.

#### Article 132. Droit d'accès au dossier administratif

Un dossier administratif individuel est constitué dès la prise de fonction de tout agent hospitalier (titulaire, stagiaire ou contractuel). Ce dossier comprend l'ensemble des éléments en lien avec la situation administrative de l'agent. Toutes les décisions portant sur la carrière du personnel sont versées dans dossier détenu par la Direction des ressources humaines pour le personnel non médical et la direction des affaires médicales pour le personnel médical.

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

Chaque agent peut demander la communication de tout ou partie son dossier administratif selon les modalités de son choix, dans la limite des possibilités techniques de l'administration :

- Soit par consultation sur place en présence d'un gestionnaire ;
- Soit par délivrance d'une copie papier (payante) ;
- Soit par délivrance d'une copie électronique transmise par courriel.

L'administration dispose d'un délai de deux mois suivant la réception de la demande pour communiquer le / les documents demandés.

Le dossier individuel de carrière est un outil de gestion des ressources humaines mais il constitue également un garant des droits des agents.

#### Article 133. Droit à la déconnexion

Le droit à la déconnexion doit être concilié avec la continuité du service public (assurée 24h/24, 365 jours /an). Il s'agit du droit pour tout agent de ne pas être connecté à ses outils numériques et ne pas répondre à une sollicitation professionnelle exprimée par voie numérique, en dehors de ses horaires normaux de travail ou sur ses temps de repos, et hors situation de nécessité d'urgence ou de nécessité absolue, sans que cela lui soit reproché ou que cela puisse avoir un impact sur son évolution professionnelle.

Concernant l'usage de la messagerie électronique professionnelle, aucun agent n'est tenu de prendre connaissance des courriels ou d'y répondre en dehors de son temps de travail effectif et de sa position d'activité.

Concernant l'usage des applications et logiciels qui permettent une connexion personnelle à domicile, il ne peut pas, en dehors du cadre institutionnel des astreintes et d'une éventuelle situation de télétravail, être imposé aux agents en dehors de leurs horaires de travail.

## Section 2. Dispositions spécifiques au personnel médical

### Sous-section 1. Dispositions statutaires

#### Article 134. Personnel médical à temps plein et à temps partiel

Les praticiens hospitaliers temps plein, qui consacrent la totalité de leur activité professionnelle à l'hôpital, et les praticiens à temps partiel sont nommés à titre permanent.

Ils assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement et de soins d'urgence dispensé par l'établissement. En outre, ils peuvent participer aux actions d'enseignement (étudiants, internes, professions paramédicales, personnels hospitaliers...) de prévention et de recherche. Enfin, ils participent aux tâches de gestion qu'impliquent leurs fonctions.

#### Article 135. Praticiens contractuels

Les praticiens contractuels sont recrutés par le Directeur et sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du chef de service. Ils sont recrutés pour faire face à un surcroît d'activité, pour assurer le remplacement de praticiens, pour exercer des missions spécifiques.

#### Article 136. Les internes et docteurs juniors

Les internes en médecine, en pharmacie ou en odontologie sont des praticiens en formation spécialisée.

Ils consacrent la totalité de leurs temps à leurs activités médicales, médico techniques, biologiques ou pharmaceutiques et à leur formation.

Ils exercent leurs fonctions sous la responsabilité du praticien responsable de l'entité d'accueil.

Ils participent à la permanence des soins.

#### Article 137. Les étudiants hospitaliers

Les étudiants participent à l'activité hospitalière et ambulatoire sous la responsabilité de praticiens hospitaliers. Ils sont soumis aux règles déontologiques et éthiques de la profession médicale au cours des fonctions hospitalières qu'ils exercent, dans le cadre de leur formation.

Ils sont chargés de la tenue des observations et de certains actes médicaux de pratique courante. Ils sont associés à la permanence des soins. Ils suivent les enseignements dispensés au sein du CH et doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

#### Article 138. Les sage-femmes

Les sage-femmes sont responsables, au sein du service de gynécologie-obstétrique dont elles relèvent, de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence.

## Sous-section 2. Dispositions spécifiques au personnel médical

### Article 139. Le code de déontologie médicale

Tous les praticiens hospitaliers sont soumis au Code de déontologie médicale et peuvent se voir sanctionnés disciplinairement par le Conseil de l'Ordre en cas de manquement aux règles de ce code.

### Article 140. La continuité de service

Les praticiens hospitaliers sont assujettis à des contraintes de service public et notamment à l'obligation d'effectuer des gardes et astreintes pour assurer la continuité du service.

Les tableaux de service fixent les obligations relatives à l'activité des personnels médicaux. Ils ont pour objet de répartir l'activité et les horaires de travail entre les divers médecins travaillant dans l'hôpital, de façon à garantir la continuité des soins.

### Article 141. L'obligation de développement professionnel continu

Tout médecin doit participer à un programme de développement professionnel continu. Le professionnel doit justifier de cet engagement devant son ordre, l'Agence Régionale de Santé et son employeur.

### Article 142. L'éthique médicale

La pratique médicale s'exerce, au service de l'individu et de la santé publique, dans le respect de la vie humaine et de la personne.

Le médecin a un devoir d'assistance envers les patients et les blessés et une obligation de non-discrimination entre les patients (au titre de leur condition, nationalité, religion...). Il est par ailleurs tenu au secret professionnel.

Le médecin bénéficie de la liberté de prescrire dans la limite de ce qui est nécessaire, et de l'indépendance professionnelle.

### Article 143. Les devoirs envers les patients

Chaque médecin est responsable du malade qu'il a en charge, de son traitement et des conséquences de ce traitement. Il a une obligation de moyens (et non de résultats) relative aux diagnostics et traitements qu'il délivre, fondés sur les données acquises de la science.

Le médecin doit à son patient une information « loyale, claire et appropriée » et veille à sa bonne compréhension.

Il a le devoir d'informer le patient, sauf raisons légitimes « appréciées en conscience », cette exception ne s'appliquant pas dans les cas d'affection exposant les tiers à un risque de contamination. Il a le devoir d'informer les proches d'un diagnostic fatal, sauf interdiction préalable du patient.

Le médecin doit rechercher le consentement du patient dans tous les cas et respecter sa volonté. Il doit s'efforcer de « soulager les souffrances du malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable » dans les investigations ou la thérapeutique. Il doit « accompagner le mourant » mais n'a pas le droit de « provoquer délibérément la mort ».

Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge, les informations et documents utiles à la continuité des soins.

Il a un rôle de protection de l'enfance, des mineurs et des personnes victimes de sévices ou de privations.

#### Article 144. [Le secret médical](#)

Le secret médical couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire, non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Le secret professionnel a un caractère collectif dans le cadre du service public hospitalier, ce qui permet la circulation du dossier médical du malade entre les services ou les établissements.

Le secret professionnel n'est opposable qu'aux tiers, mais jamais au malade.

La levée du secret médical doit concilier le pouvoir du Juge d'instruction de procéder « à tous les actes d'information qu'il juge utiles à la manifestation de la vérité », et l'obligation qui lui est faite de provoquer « toutes mesures utiles pour que soit assuré le respect du secret professionnel ». Cette conciliation est résolue le plus souvent par la présence d'un représentant de l'Ordre des médecins lors de la saisie et de la remise des documents. Dans ce cas, le médecin ne viole pas le secret médical, qui peut être levé au profit des Juges d'instruction ou des officiers de police judiciaire agissant sur commission rogatoire des magistrats, ou pour permettre la mise en œuvre d'une législation particulière (accidents du travail par exemple).

Les cas de levée du secret prévus par la loi sont les suivants :

- Déclaration à l'autorité sanitaire de certaines maladies,
- Information des autorités dans un cas de maltraitance à enfant.

#### Article 145. L'activité libérale

Une activité libérale peut être exercée par des médecins, dans certaines conditions.

L'activité libérale peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico-techniques. Aucun lit, ni aucune installation ne peut être réservé à l'activité libérale.

Les modalités d'exercice de cette activité font l'objet d'un contrat conclu entre le praticien et l'hôpital, approuvé par l'Agence Régionale de Santé.

La Commission de l'Activité libérale du Centre Hospitalier veille au bon déroulement de cette activité, selon les modalités définies dans la **charte de l'activité libérale (annexe)**.

#### Article 146. La recherche biomédicale

Les médecins peuvent proposer aux malades hospitalisés, aux consultants ainsi qu'à d'autres personnes volontaires de participer à une recherche biomédicale dans les limites et sous les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires. La loi protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et prévoit que l'intérêt du patient prime toujours sur celui de la science.

### Section 3. Qualité de vie au travail et politique sociale

#### Article 147. Prévention des risques professionnels

L'Établissement a mis en place différents dispositifs dédiés à la prévention des risques professionnels et à la promotion de la qualité de vie et des conditions de travail, permettant de mobiliser les acteurs concernés par ces questions ainsi que des moyens dédiés à ces éléments essentiels de promotion du bien-être au travail.

Des enquêtes de satisfaction des professionnels sont réalisées régulièrement permettant de mettre en œuvre des plans d'actions.

#### Article 148. Accompagnement d'un agent victime de violences

L'établissement s'engage dans l'accompagnement des agents victimes de violence. Une conduite à tenir en cas d'agression est définie pour accompagner les professionnels face à ces situations. L'accompagnement d'un agent victime de violence doit mobiliser l'encadrement dès l'agression et à distance de celle-ci. Les procédures dédiées sont accessibles à tous les agents via le logiciel de gestion électronique des documents (GED) interne.

## Article 149. Le Service de Prévention de Santé au travail

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

Tout agent de l'établissement bénéficie d'un examen médical régulier en vue de s'assurer du maintien de son aptitude au poste de travail occupé en tenant compte de la nature du poste et de la catégorie de l'agent. Chaque professionnel peut également bénéficier d'un examen médical par le service de santé au travail à sa demande.

Le service de santé au travail est enfin associé aux différents dispositifs mis en œuvre pour prévenir les risques professionnels et améliorer la qualité de vie au travail des professionnels.

## Article 150. L'accueil du nouvel arrivant au sein du Centre Hospitalier

Tout agent nouvellement nommé dans l'établissement, installé récemment ou très prochainement dans ses fonctions, a le droit de recevoir une information relative à l'organisation, aux activités, aux instances représentatives et spécialisées, et plus généralement, au mode de fonctionnement l'établissement. Il doit être informé des droits et services auxquels il peut prétendre et des devoirs qui lui incombent au titre d'agent de l'établissement. Une session d'accueil est organisée périodiquement par la Direction des Ressources Humaines pour les professionnels non-médicaux, et par la Direction des Affaires Médicales pour les professionnels médicaux. Le livret d'accueil du personnel permet de compléter les informations données en séance.

## Article 151. Les services à disposition du personnel

### **La restauration sur place**

Les agents ont la possibilité de prendre leur repas au sein de l'établissement : plusieurs sites de restauration existent sur les différents sites du Centre Hospitalier.

### **La blanchisserie :**

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

### **Le vestiaire**

Un vestiaire est mis à la disposition de chaque agent soumis à l'obligation de port d'une tenue de travail qui peut y déposer ses effets et objets personnels. L'établissement dégage toute responsabilité en cas de vol, de perte ou de dégradation de ces effets et objets.

### **Les dispositifs d'aides aux transports domicile-travail et stationnement**

Comme employeur, l'Etablissement participe à hauteur de 75% (depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2023) des frais de transports collectifs utilisés par le personnel du Centre Hospitalier dans leurs trajets domicile-travail

sur demande et sur présentation de justificatifs, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur ».

Des stationnements sont également mis à disposition des agents, sous conditions et en fonction de critères de priorité établis par l'établissement et des places disponibles. Par ailleurs, l'établissement propose au personnel des enclos sécurisés pour les vélos.

L'établissement n'est en aucun cas tenu pour responsable du vélo ou de tout bien laissé dans ces enclos, dont la sécurisation reste à la charge du propriétaire.

### **Le service de crèche**

Afin de faciliter la conciliation des vies professionnelle et familiale de ses agents, le Centre Hospitalier propose un service d'accueil de la petite enfance comprenant une crèche collective. L'accès à ces services se fait en fonction des places disponibles.

### **L'amicale des professionnels (Association Chloé).**

#### **Internat**

Les internes du Centre Hospitalier de Libourne sont logés et nourris à l'internat dans la limite des places disponibles.

Conformément au statut de l'interne, les internes non logés (non nourris) ont droit à une indemnisation.

L'internat fait partie intégrante du CH. Les espaces collectifs sont soumis au présent règlement intérieur et notamment aux règles relatives à la sécurité ainsi qu'au respect du repos des usagers et à la lutte contre le bruit.

## Chapitre 4 – Sécurité et hygiène

### Section 1. Dispositions générales

#### Article 152. Pouvoir de police du Directeur

En tant que responsable de la conduite de l'établissement, et en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service hospitalier, le Directeur édicte, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, les règles générales de sécurité par voie de recommandations générales ou de consignes particulières.

Il est le garant du respect des règles de sécurité et de fonctionnement du Centre hospitalier et coordonne leur mise en œuvre.

#### Article 153. Finalité des règles de sécurité

Les règles de sécurité visent à garantir le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine accidentelle ou intentionnelle, susceptibles de nuire

à la continuité, la sûreté et la qualité des prestations d'accueil et de soins que le Centre Hospitalier assure à ses usagers.

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

#### Article 154. [Opposabilité des règles de sécurité](#)

Toute personne présente au sein du Centre hospitalier, quelle que soit la raison de sa présence, est tenue de se conformer aux règles de sécurité de l'établissement, de respecter les indications qui lui sont données et, le cas échéant, d'obéir aux injonctions du Directeur ou de ses représentants.

Les règles de sécurité en vigueur au Centre Hospitalier sont opposables aux instituts ou organismes logés sur son domaine, sauf si les conventions qui les lient à l'hôpital en disposent autrement.

#### Article 155. [Rapports avec l'autorité judiciaire, les autorités de police et de gendarmerie.](#)

Le Directeur de l'établissement informe sans délai le Procureur de la République de tout crime ou délit porté à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions et lui transmet tout renseignement s'y rapportant.

En cas de mort violente ou dont la cause est inconnue ou suspecte, le Directeur ou son représentant en avise immédiatement l'officier de police judiciaire territorialement compétent.

D'une manière générale, il prend, dans ces circonstances, toute mesure nécessaire afin que les indices utiles à la manifestation de la vérité soient préservés.

Le Directeur, ou les personnes désignées le représentant, sont les seuls habilités à exercer l'autorité de police sur les sites hospitaliers, en faisant procéder aux réquisitions nécessaires des services de police et de gendarmerie.

En cas d'enquête de police judiciaire, le Directeur doit être systématiquement informé par les autorités de police des situations et conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il doit être immédiatement informé par les services de soins de toute demande qui leur est faite par les autorités de police ou de gendarmerie dans le cadre d'une enquête pénale (saisie du dossier médical, demande d'audition d'un patient...). Il veille à ce que soient pris en considération, dans les meilleures conditions possibles, les impératifs et les garanties tirées de l'application de la loi pénale, du secret professionnel et des dispositions relatives aux droits des patients

Les relations entre le Centre Hospitalier, les autorités de police et de gendarmerie, et la Justice, sont définies dans la Charte Hôpital / Gendarmerie/ Justice en [annexe](#).

#### Article 156. Circonstances exceptionnelles

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.

La Formation spécialisée du CSR (F3SCT) en est informée pour les matières relevant de sa compétence.

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

Il peut dans les mêmes conditions faire interdire l'accès du Centre Hospitalier à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuellement décidées, comme l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, véhicules ou la justification du motif de son accès au site de l'hôpital.

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

En situation de catastrophe ou dans le cadre du déclenchement des plans d'urgence (Plan Blanc notamment) le Directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission de service public du Centre Hospitalier, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

#### Article 157. Plan VIGIPIRATE

Dans le cadre du plan Vigipirate applicable dans les établissements de santé, il y a lieu d'exercer une vigilance accrue dans l'application des mesures de sécurité à mettre en œuvre dans tous les lieux appelés à recevoir du public.

Le directeur ou son représentant veille à faire respecter les adaptations de la posture VIGIPIRATE dans l'enceinte de l'hôpital. Il fait afficher de manière visible le logo du niveau de risque défini par le gouvernement. Il s'assure de l'effectivité du plan de sécurisation (PSE) et réalise des plans de formation du personnel.

#### Article 158. Plan de gestion des Situations sanitaires exceptionnelles (Plan Blanc)

Le Centre Hospitalier de Libourne est doté d'un dispositif de crise dénommé « Plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles », 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.

## Article 159. Garde de direction

Afin de garantir la continuité du service public hospitalier et d'assurer la sécurité du fonctionnement de l'établissement, le Directeur organise une permanence de la fonction de Direction. Pour cela, il habilite les membres de l'équipe de direction à exercer des gardes de Direction et leur donne délégation de signature pour les actes qu'ils seraient amenés à prendre dans ce cadre.

L'administrateur de garde agit en qualité de représentant du Directeur et prend toute mesure nécessaire pour répondre aux dysfonctionnements notamment en matière de sécurité des personnes et des biens.

## Section 2. Sécurité des biens et des personnes

### Article 160. Accès au Centre Hospitalier

L'accès au Centre Hospitalier est réservé à ses patients, leurs familles, accompagnants et visiteurs, ainsi qu'au personnel hospitalier et à toute personne qui y est appelée en raison de ses fonctions. Les conditions matérielles d'accès de ces personnes au Centre Hospitalier sont organisées par le Directeur qui peut, le cas échéant, prendre toute mesure restrictive nécessaire.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à l'une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur ou de son représentant. Les personnes non autorisées seront invitées à quitter les lieux et, si nécessaires, reconduites à la sortie. Au besoin, il sera fait appel aux agents de sécurité de l'établissement et, en cas de difficultés, aux forces de l'ordre.

Pour des raisons de sécurité et/ou d'hygiène, le Directeur peut réglementer les conditions d'accès à certains secteurs ou locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, ces limitations ou interdictions seront clairement affichées, avec mention explicite des risques encourus et des responsabilités éventuelles.

### Article 161. Horaires d'accès aux sites

Les horaires d'accès aux sites et aux locaux du CH de Libourne sont définis par le Directeur ou son représentant, par le présent règlement intérieur, et par des décisions d'organisations ponctuelles ou durables portées à la connaissance des usagers et du personnel par tout moyen.

Tous les points d'accès depuis le domaine public, piétons comme publics, sont fermés la nuit à l'exception d'un point par site. Les horaires de fermeture la nuit sont de 22h00 à 5h00. Les points d'accès aux sites la nuit sont :

- **Hôpital Robert Boulin – Fondation Etienne Sabatié** : accès la nuit par la rue de la Bordette, entrée par les urgences
- **Hôpital de Garderose** : accès la nuit par la rue des Réaux, entrée par la conciergerie

#### Article 162. [Accès au Centre Hospitalier, dispositions spécifiques](#)

L'accès des personnels de l'hôpital se fait par les issues prévues à cet effet qui leur sont éventuellement dédiées.

L'accès des visiteurs et accompagnants est libre aux heures de visite convenues dans le service, sous réserve du respect du repos des hospitalisés comme du fonctionnement du service. Les visites sont interdites entre 22h et 5h, sauf autorisation particulière exceptionnelle.

Issues de secours en cas d'alarme incendie :

L'accès par les portes dédiées aux issues de secours est interdit, ces portes étant réservées à un usage exclusif en cas d'incendie.

#### **Accès des tiers devant intervenir dans l'enceinte de l'hôpital :**

L'accès au sein de l'hôpital est strictement interdit aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs, sauf autorisation spécifique. S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du Directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus.

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

Les réunions publiques sont interdites au Centre Hospitalier, sauf autorisation expresse du Directeur ou de son représentant.

L'accès des tiers intervenant dans l'enceinte de l'hôpital est réglementé par les dispositions suivantes :

#### **Transport et Livraison**

Les modalités d'accès des tiers intervenant dans l'enceinte de l'hôpital en raison de livraison et transport logistique, sont prévues par le marché qui lie l'entreprise concernée au Centre Hospitalier. Sauf dispositions particulières définies par des décisions d'organisations ponctuelles ou durables par le Directeur ou son représentant, les transports et livraisons de matériel, de produits pharmaceutiques et de laboratoire dans l'enceinte de l'hôpital sont limités aux aires logistiques prévues à cet effet et interdits hors heures ouvrées.

L'accès des fournisseurs ou transporteurs de matériels, de produits pharmaceutiques et de laboratoire ne peut se faire sans l'autorisation explicite du Directeur ou de son représentant, avec l'accord du chef de service concerné. Toute démonstration, tout test ou prêt de matériel doit être préalablement autorisé par les services de l'hôpital.

### **Maintenance et Travaux :**

Les modalités d'accès des tiers intervenant dans l'enceinte de l'hôpital en raison de maintenance ou de travaux sont prévues par le marché qui lie l'entreprise concernée au Centre Hospitalier.

Les interventions hors heures ouvrées en raison de maintenance ou de travaux sont interdites dans l'enceinte de l'hôpital sans autorisation particulière.

### **Presse**

L'accès des professionnels de la presse écrite et audio-visuelle (journalistes et photographes) et les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital doivent préalablement faire l'objet d'une information au Directeur ou à son représentant. Ils sont conditionnés à une autorisation écrite du Directeur, après avis du chef de service ou du responsable de pôle concerné. Ces autorisations sont portées pour information à la connaissance du service de sécurité.

L'accès des professionnels de la presse et des autres médias (radio, télévision...) au patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit par le professionnel concerné. Les images des patients sont prises sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse ; le Centre Hospitalier ne saurait en aucune manière être appelé en garantie en cas de litige consécutif à leur utilisation.

### **Article 163. Attribution et restitution de clefs ou badges donnant droit d'accès à des locaux de l'hôpital**

Les clefs et badges sont attribués nominativement, respectivement par le service de sécurité et par la Direction des ressources humaines/Direction des Affaires médicales, après autorisation préalable du Directeur ou de son représentant, et distribués contre récépissé signé de la personne attributaire des clefs ou badges.

Les clefs et badges ne peuvent être ni prêtés, ni échangés.

Les clefs ou badges perdus ou volés doivent faire l'objet d'un rapport écrit du détenteur des clefs ou des badges dès qu'il en a connaissance ; ce rapport décrit les circonstances de la perte ou du vol et précise s'il a établi un dépôt de plainte auprès de la gendarmerie ou de la police. Ce rapport est visé du responsable hiérarchique du détenteur des clefs ou des badges puis transmis au service de sécurité.

### **Article 164. Changement de destination d'un local**

Le changement de destination d'un local n'est autorisé qu'après accord du Directeur ou de son représentant.

Toute réaffectation de local quelle qu'elle soit, tout réaménagement ou déplacement de matériels et de mobiliers pouvant influencer sur la nature de l'activité du local doit donc être systématiquement signalé au Directeur des Fonctions techniques, des Travaux et du Biomédical et au Directeur des Services Economiques qui prennent les avis techniques nécessaires et décident ou non de son autorisation.

#### Article 165. **Calme et tranquillité au sein du Centre Hospitalier**

Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne se conformant pas aux dispositions du présent Règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'hôpital, est invité à y mettre un terme. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'établissement et, si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie.

#### Article 166. **Personnels de sécurité et de sûreté**

Les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du Directeur, dans le strict respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par l'article 223-6 du Code pénal (obligation d'assistance à personne en péril), 73 du Code de procédure pénale (crime ou délit flagrant), et 122-5, 122-6 et 122-7 du Code pénal (légitime défense ou état de nécessité). Ils exercent leur mission uniquement dans l'enceinte de l'hôpital.

Le Responsable sûreté du Centre Hospitalier de Libourne, l'équipe de sécurité incendie et l'équipe sûreté placés sous la responsabilité du Directeur sont autorisés à prendre les mesures nécessaires afin d'assurer le respect des règles de sécurité et des règles d'accès aux sites et aux locaux du Centre Hospitalier.

Leur mission concerne principalement :

- L'accès des véhicules aux sites de l'hôpital
- L'accès des personnes physiques à l'hôpital notamment en cas de troubles à l'ordre public
- La surveillance de la sécurité incendie et la sécurité des installations.

Les agents du service de sécurité disposent de l'ensemble des moyens d'accès aux locaux (clés, codes, badges électroniques, etc.), dont l'usage est strictement réservé aux personnels habilités.

Dans le cadre de leur mission, ils peuvent, sur demande du Directeur ou de son représentant :

- Confisquer des objets et produits dangereux ou prohibés par la loi et les déposer dans le coffre-fort du PC sécurité de l'administration hospitalière puis les remettre aux autorités de gendarmerie contre récépissé.
- s'ils sont appelés dans une situation de violence au personnel, de violence entre usagers, ou de trouble manifeste à l'ordre public, intervenir pour faire cesser ces violences ou ce trouble, par la présence de plusieurs agents, par la persuasion et dans le respect des principes de discernement et de juste proportion. Ils peuvent également, en situation de

- nécessité immédiate, contenir l'auteur de violences jusqu'à l'arrivée des autorités de police municipale ou de gendarmerie.
- Retenir aux sorties de l'hôpital, durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit. Ils peuvent dans les mêmes conditions retenir les patients qui leur paraîtraient désorientés ou susceptibles de courir un danger pour eux même ou pour les autres à l'extérieur de l'hôpital, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation et le cas échéant à leur prise en charge par un service de soins.
  - Inviter à quitter les lieux et, si nécessaire, reconduire à la sortie les personnes non autorisées
  - Solliciter la police municipale ou la gendarmerie en appui.

A l'inverse, les personnels de sûreté ne peuvent

- Sans l'accord de l'intéressé, procéder ni à l'ouverture d'une armoire, d'un coffre de chambre ou d'un casier vestiaire, ni à des investigations, ni à l'inspection du contenu d'un véhicule particulier.
- Procéder à aucun contrôle d'identité.
- Etre porteurs d'aucune arme, même défensive.

#### Article 167. Equipements de sécurité et de sûreté

L'installation de matériels de télésurveillance, de vidéosurveillance, de contrôle d'accès ou d'armoire à clefs informatisés, d'alarmes anti-intrusion, antivol bébé ou anti-fugue et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement validé par le Directeur. Il est soumis pour avis aux instances représentatives compétentes du Centre Hospitalier.

Les installations de vidéosurveillance avec enregistrement sont soumises à autorisation préfectorale selon la législation en vigueur

Le déploiement et le fonctionnement des installations de vidéosurveillance doivent permettre de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des patients et des personnels. Les règles édictées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés doivent être respectées.

L'enregistrement de la vidéo surveillance fait l'objet d'un affichage réglementaire sur les lieux de présence des caméras. Seul le Directeur ou son représentant peuvent avoir accès aux images enregistrées pour enquête à des fins exclusives de sécurité interne à l'établissement. Les pouvoirs de police peuvent aussi accéder à ces images sur réquisition judiciaire.

#### Article 168. Infractions perpétrées dans l'enceinte de l'établissement

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

#### Article 169. Sécurité et protection des personnels

Les patients et leurs proches doivent en toute circonstance garder un comportement correct et respectueux vis-à-vis du Centre Hospitalier et de ses personnels.

Toute agression physique ou verbale envers le personnel hospitalier est passible de poursuites judiciaires. Les victimes de dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel ; le Directeur ou son représentant porte plainte pour les dommages subis par le Centre Hospitalier.

#### Article 170. Sécurité des biens

La sécurité des biens vise la protection des biens et du patrimoine mobilier et immobilier du Centre Hospitalier.

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

#### Article 171. Dépôt de plainte

Tout agent hospitalier, visiteur ou patient concernés pour des faits dont il est victime ou témoin dans l'enceinte de l'hôpital (violences, vols, dégradations...) peut déposer plainte auprès des pouvoirs de police.

Tout agent hospitalier qui dépose plainte pour des faits dont il est victime ou témoin dans l'enceinte de l'hôpital doit en aviser sans délai la Direction ou son représentant.

La Direction avisée en informe sans délai le procureur de la République et s'assure que les indices utiles à la manifestation de la vérité soient préservés.

La Direction de l'hôpital peut également être amenée à déposer une plainte lorsque les vols ou les dégradations concernent des biens qui appartiennent à l'hôpital, ou lorsque certains faits causent un préjudice économique à l'établissement.

### Section 3. Règles de sécurité propres au fonctionnement

#### Sous-section 1. Sécurité Incendie

#### Article 172. Dispositions générales sur la sécurité incendie

Le Centre Hospitalier est assujéti au règlement de sécurité général contre les risques d'incendie et de panique relatif aux établissements recevant du public (ERP) ainsi qu'aux dispositions spécifiques relatives aux établissements de santé.

L'ensemble du personnel hospitalier est concerné par la sécurité incendie et doit œuvrer dans l'exercice de ses fonctions pour prévenir tout risque d'incendie.

En cas d'incendie, le personnel est tenu de se conformer aux consignes de sécurité prévues et affichées à chaque entrée et issue de service. La formation à la sécurité incendie est une formation obligatoire dont aucun personnel ne saurait être exempté.

Certains locaux hospitaliers sont répertoriés comme étant des locaux à risque particulier d'incendie. Toute réaffectation de local quelle qu'elle soit, tout réaménagement ou déplacement de matériels et de mobiliers pouvant influencer sur le degré de risque du local doit donc être systématiquement signalé au Directeur des Fonctions techniques et des Travaux qui prend les avis techniques nécessaires auprès du chef de service de sécurité et décide ou non de son autorisation.

Le personnel hospitalier doit veiller en permanence à la vacuité des circulations et des issues de secours en évitant tout encombrement de matériel. Il est notamment interdit de :

- Caler les portes coupe-feu des locaux à risques ou des circulations d'évacuation
- Démonter les ferme-portes ou sélecteurs de vantaux
- Caler les portes d'issues de secours ou les portes donnant sur des espaces extérieurs
- Mettre des obstacles aux issues de secours (drap, mobiliers...) et aux portes des gaines et locaux techniques
- Cacher visuellement des organes de sécurité (vannes techniques, détendeurs de fluides médicaux, éclairage de sécurité, extincteur, robinet incendie armé, affichage de sécurité, TRC, TRE, DMS, plans d'issue de secours, ...)

Le personnel doit veiller également à limiter le potentiel calorifique dans les locaux en évacuant régulièrement les cartons, les emballages, les papiers et matériels inutilisés.

Toute acquisition de mobilier doit faire l'objet systématiquement d'une information auprès du service de sécurité des caractéristiques de tenue au feu pour autorisation préalable à son installation.

L'hôpital doit tenir un registre « sécurité » sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la prévention des accidents de toutes origines, et notamment des incendies.

Parmi ces renseignements, doivent figurer :

- L'état nominatif du personnel chargé du service de lutte anti-incendie, en particulier l'agent chargé de la sécurité désigné par le Directeur,
- Le calcul des effectifs du bâtiment déclaré et la catégorie induite de l'ERP
- Les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie,
- Les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu,
- Les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, clapets coupe-feu...),
- Les dates et contenus des opérations de travaux réalisées dans l'établissement,

- Les plans ETARE (**E**tablissem**e**nts **R**épertoriés) précisant les modalités d'accès des engins de secours
- Tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres...

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

Les plans d'établissement répertoriés des principaux sites hospitaliers sont mis à jour régulièrement en concertation avec les services d'incendie et de secours.

Les missions des agents de sécurité incendie SSIAP exclusivement, en raison de la réglementation incendie, sont strictement limitées à l'enceinte de l'hôpital Robert Boulin et de la fondation Etienne Sabatié, sauf autorisation écrite particulière et exceptionnelle du Directeur ou de son représentant.

## Sous-section 2. Sécurité technique

### Article 173. Définition

La sécurité technique comprend, sur les différents sites

- la surveillance, le suivi et le contrôle des alarmes techniques
- la disponibilité permanente de la distribution électrique, du chauffage, de l'eau potable et des fluides médicaux y compris des organes d'alimentation de secours (groupe électrogène, onduleur, batterie, forage, chaudière mixte,...), sauf danger grave et imminent nécessitant une coupure immédiate (électrocution, incendie, fuite d'un fluide,...).
- Le carnet sanitaire des installations de traitement d'air contrôlé et des alimentations et traitement en eau (potabilité, déminéralisation, adoucisseur, osmose...)
- Le traitement des eaux sales avant rejet (eaux pluviales, assainissement...)

La continuité du service électrique vise notamment à assurer le secours de l'ensemble des activités de criticité 1 et 2 définies dans le livre blanc n°54 spécial sur la sécurité électrique dans les établissements de santé de décembre 2000 et des appareils de maintenance et de suppléance en fonctionnement dans les services de soins du Centre Hospitalier.

### Article 174. Astreinte technique

Le Directeur organise l'astreinte technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour garantir la sécurité du fonctionnement de l'hôpital. Il désigne les agents des services techniques de l'hôpital qui participent à cette astreinte. Il fait organiser en complément des astreintes assurées par des partenaires externes dans des domaines techniques particuliers.

### Sous-section 3. Sécurité informatique

#### Article 175. Charte d'accès au système d'information

Les modalités relatives à l'accès des professionnels au système d'information du Centre Hospitalier de Libourne sont définies dans la Charte d'accès au système d'information qui constitue une annexe du présent Règlement intérieur.

### Section 4. Circulation et stationnement

#### Sous-section 1. Circulation sur les sites hospitaliers

#### Article 176. Statut et destination des voiries intérieures hospitalières

Les voies de circulation et les espaces de stationnement des sites du Centre Hospitalier font partie du domaine public de l'établissement. Elles ne peuvent être regardées comme des voies ouvertes à la circulation publique.

#### Article 177. Application du Code de la Route

Les dispositions du Code de la Route, matérialisées par une signalisation normalisée, sont intégralement applicables dans l'enceinte de l'établissement.

Sauf mention contraire, la vitesse des véhicules est limitée à 30 km/h.

Les conducteurs de véhicules sont tenus de limiter les nuisances sonores, notamment en évitant de klaxonner en l'absence de danger immédiat.

Un plan général de circulation est établi et validé institutionnellement. Dans ce cadre et sous réserve de l'application du Code de la route, le Directeur régleme nte 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 (notamment les camions et camping-cars et caravanes).

En matière de stationnement, il peut définir les conditions d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement.

## Sous-section 2. Stationnement dans l'enceinte de l'établissement

### Article 178. Dispositions générales

Le stationnement des véhicules dans l'enceinte du Centre Hospitalier est interdit en dehors des emplacements de stationnement matérialisés à cet effet, sur la voirie intérieure et dans les parkings aériens ou souterrains.

Sauf autorisation particulière, le stationnement n'est pas autorisé aux véhicules munis de remorques, caravanes ou autres éléments tractés.

Des aires de stationnement sont réservées à certains personnels hospitaliers, ainsi qu'à des personnes qui, par leur qualité, sont amenées à fréquenter régulièrement l'établissement et qui ont été autorisées par le Directeur ou son représentant à laisser leur véhicule stationné sur les aires de parking.

Des aires de stationnement sont de même réservées aux personnes à mobilité réduite qui matérialisent leur autorisation à utiliser ces places par l'apposition systématique d'un macaron visible sur leur pare-brise délivré par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Des aires de circulation et de stationnement sont de plus réservées aux engins de secours (SMUR, Pompiers...) et précisées sur les plans ETARE.

Des aires de stationnements sont enfin réservées aux ambulances, aux véhicules sanitaires légers, aux taxis et aux deux-roues (vélos, motos).

Tous ces emplacements réservés sont munis d'affichage lisible précisant leur destination. Le strict respect de l'utilisation de ces emplacements réservés est exigé.

Sur demande du Directeur, le service de sûreté peut faire appel à la police municipale ou à la gendarmerie pour verbaliser ou faire évacuer en fourrière les véhicules des contrevenants qui ne respectent les règles précitées et les emplacements réservés.

### Article 179. Accès aux parkings pour les usagers

Selon les possibilités de la voirie intérieure de chaque site de l'établissement, des aires de stationnement sont strictement réservées aux usagers et visiteurs, exclusivement durant leurs heures de présence réelle dans l'enceinte de l'hôpital.

Toute utilisation abusive constatée sera sanctionnée, notamment par la verbalisation ou la mise en fourrière des véhicules contrevenants par la police municipale ou la gendarmerie

#### Article 180. Accès aux parkings pour les personnels du Centre Hospitalier

Sous réserve d'éligibilité aux critères institutionnels d'attribution, des accès parkings peuvent être accordés aux personnels de l'établissement.

L'accès aux parkings est strictement réservé à l'usage professionnel, dans les horaires de travail uniquement.

Toute utilisation abusive constatée sera sanctionnée par un retrait temporaire ou définitif du droit d'accès aux parkings.

#### Article 181. Police de la voirie intérieure

La police de la voirie intérieure relève de la compétence du Directeur du Centre Hospitalier. Sous sa responsabilité, les agents en charge du service de sécurité de l'établissement sont chargés de veiller au respect des prescriptions relatives à la circulation et au stationnement des véhicules. Le refus opposé par tout agent hospitalier à leurs injonctions est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

La Direction se réserve également le droit d'interdire temporairement ou définitivement l'accès à ses sites ou aux parkings aux personnes qui ne respecteraient pas les règles de circulation et de stationnement, ou mettraient en péril la sécurité des personnes et des biens, ou d'une manière générale, compromettraient le bon fonctionnement du service public hospitalier.

#### Article 182. Limite de responsabilité

Le Centre Hospitalier décline toute responsabilité en cas de vols ou de dégradations sur les véhicules stationnés dans l'enceinte de l'établissement.

### Section 5. Hygiène

#### Article 183. Hygiène – Dispositions générales

Chacun est tenu d'observer une stricte hygiène personnelle au Centre Hospitalier. Le personnel est invité à se conformer aux protocoles existants et validés par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène.

#### Article 184. Règles d'hygiène dans le cadre des travaux et opérations de maintenance

Les règles strictes d'hygiène à respecter par les tiers intervenant dans l'enceinte de l'hôpital en raison de maintenance ou de travaux sont prévues par le marché qui lie l'entreprise concernée au Centre Hospitalier. Elles sont définies par écrit par le médecin hygiéniste et l'ingénieur des services techniques

ou leurs représentants et transcrites dans une fiche de lutte contre les risques nosocomiaux lors de travaux. Ces fiches sont individuelles et distinctes pour chaque opération de travaux ou pour chaque marché de maintenance. Ces fiches établissent le niveau de risque en fonction de la nature des travaux et de la nature des activités de soin limitrophes. Elles décrivent les mesures de prévention obligatoires et associées à ces opérations de travaux ou de maintenance à mettre en œuvre par les entreprises extérieures et les personnels de l'hôpital.

Toute entreprise ne respectant pas ses consignes sera immédiatement exclue de l'enceinte de l'hôpital et ses interventions arrêtées, à ses frais et risques.

#### Article 185. [Interdiction de fumer et de vapoter à l'hôpital](#)

Il est interdit de fumer sur l'ensemble des sites du Centre Hospitalier.

Conformément aux engagements pris dans le cadre de la labellisation « Hôpital sans tabac », cette interdiction couvre à la fois les bâtiments et espaces fermés ou couverts et les espaces extérieurs non couverts (parkings, voiries, ...) à l'exception des abris à fumeurs installés sur les sites.

Les mêmes restrictions s'appliquent à l'usage de la cigarette électronique.

Une signalisation apparente rappelle, dans tous les espaces concernés et à l'attention des patients, de leurs accompagnants ou de leurs proches, et des personnels, le principe de l'interdiction de fumer et de vapoter.

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

## Chapitre 5 – Dispositions relatives au Règlement intérieur

### Article 186. Approbation du règlement intérieur

Le règlement intérieur est arrêté par le Directeur du Centre hospitalier après concertation avec le Directoire et avis de la Commission Médicale d’Etablissement, du Comité Social d’Etablissement, de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques et du Conseil de Surveillance.

### Article 187. Opposabilité du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est applicable sur tous les sites du Centre Hospitalier de Libourne. Il s’impose à l’ensemble des membres du personnels du Centre Hospitaliers, étudiants ou stagiaires intervenant au sein du CH, ainsi qu’aux usagers du service public (patients, résidents), aux accompagnants des usagers (familles, proches, visiteurs) et à tous les intervenants extérieurs au CH dans le cadre de missions ponctuelles.

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

### Article 188. Mise à disposition du règlement intérieur

Le règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée. Il peut être consulté au format papier sur demande adressée à la Direction du Centre hospitalier ou au format électronique sur le site internet ou dans le logiciel de Gestion documentaire de l’établissement.

### Article 189. Mise à jour du règlement intérieur

Le règlement intérieur fait l’objet de mises à jour régulières notamment pour tenir compte de l’évolution des dispositions légales ou réglementaires. Les mises à jour sont approuvées selon les modalités prévues ci-dessus pour son adoption.

## Liste des annexes

Annexe 1 – Règlement intérieur du Conseil de surveillance

Annexe 2 – Charte de gouvernance

Annexe 3 – Règlement intérieur de la Commission médicale d’Etablissement

Annexe 4 – Règlement intérieur du Comité Social d’Etablissement

Annexe 5 – Règlement intérieur de la Commission des Soins infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques

Annexe 6 - Charte de l’activité libérale

Annexe 7 – Règlement intérieur de la Commission des Usagers

Annexe 8 – Charte de bon usage du système d’information