

**CENTRE HOSPITALIER « les 3 rivières » DE CHATEL SUR MOSELLE**

**2 rue des Vergers 88330 CHATEL SUR MOSELLE**

# **REGLEMENT INTERIEUR**

Approuvé par le Conseil de surveillance, séance du 24 mai 2012

Adopté par le directoire, séance du 28 mars 2012

Transmis au contrôle de légalité le 11 juillet 2012

Modification approuvée par le Comité technique d'établissement, séance du 30 septembre 2014, par le Directoire, séance du 22 octobre 2014, par le Conseil de Surveillance, séance du 23 octobre 2014

Modifications approuvées par le Comité technique d'établissement, séance du 6 décembre 2016, par le Directoire, séance du 7 décembre 2016, par le Conseil de surveillance, séance du 13 décembre 2016

Transmis au contrôle de légalité le 19 décembre 2016

# SOMMAIRE

Charte du patient hospitalisé.....	page	5
Politique qualité et gestion des risques de l'établissement.....	page	6
Carte des personnels hospitaliers.....	page	9
Introduction.....	page	10
<b>Chapitre I ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE DE L'ETABLISSEMENT</b>		
<b>L'ETABLISSEMENT</b> .....	page	10
Section 1 Organisation Générale.....	page	11
Section 2 Organisation administrative de l'établissement.....	page	12
L'organe délibérant : le conseil de surveillance		
L'autorité exécutive : le directeur		
La commission médicale d'établissement		
Le comité technique d'établissement		
Les organes consultatifs spécialisés		
Les modalités du vote par correspondance		
Section 3 Le comptable.....	page	22
Section 4 Coopération interhospitalière et ouverture sur l'extérieure.....	page	23
Coopération avec les autres établissements		
Ouverture vers l'extérieur		
L'analyse de l'activité et les systèmes d'information		
Section 5 L'organisation médicale de l'établissement.....	page	25
Code de déontologie		
Les services de l'établissement		
Les médecins intervenant au sein de l'établissement		
Le département d'information médicale		
Le pharmacien		
<b>Chapitre II DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS/RESIDANTS</b>		
<b>page</b>	<b>31</b>	
Section 1 Admissions – Dispositions générales.....	page	32
Egalité d'accès		
Liberté de choix du médecin		
Droits et obligations		
Section 2 Procédures d'admission.....	page	33
Formalités et accords d'admission		
Prise en charge des frais d'hospitalisation		
Prise en charge des frais de séjour		
Accueil		
Admissions en urgence		
Information de la famille		
Dépôts des objets		
Restitution des objets		
Régimes d'hospitalisation		
Section 3 Dispositions particulières a certaines admissions.....	page	36
Etrangers		
Incapables majeurs		

Sans domicile fixe  
Menaces sanitaires graves

Section 4	Conditions de séjour.....	page	37
	Accueil des patients/résidants		
	Information du malade/résidant sur les soins et son état de santé		
	Information de la famille		
	Discretion demandée par le malade/résidant		
	Modalités d'exercice du droit de visite		
	Comportement des visiteurs		
	Allées et venues dans la journée		
	Vacances		
	Participation du résidant à la vie de l'établissement		
	Animations/activités		
	Autres droits, libertés et obligations		
	Effets personnels		
	Heures des repas		
	Détermination des menus		
	Vaguemestre/téléphone		
	Télévision/radio		
	Service social		
	Exercice du culte		
Section 5	Sorties patients/résidants.....	page	44
	Autorisations de sorties		
	Formalités de sortie		
	Sortie contre avis médical		
	Sortie disciplinaire		
	Sortie après refus de soins		
	Sortie clandestine des malades/résidants (fugue)		
	Questionnaire de sortie		
	Transport en ambulance		
Section 6	Relations entre médecins autorisés, médecins traitants et malades.....	page	46
	Conservation du dossier médical		
	Communication du dossier médical		
	Envoi d'un dossier médical succinct		
Section 7	Mesures à prendre en cas de décès.....	page	47
	Constat de décès		
	Notification du décès		
	Indices de mort violente ou suspecte		
	Toilette mortuaire/inventaire après décès		
	Mesures de police sanitaire		
	Transports de corps à domicile sans mise en bière		
	Transports de corps en chambre funéraire sans mise en bière		
	Transports de corps après mise en bière		
<b>CHAPITRE III</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL.....</b>	<b>page</b>	<b>51</b>
	Obligation des personnels.....	<b>page</b>	<b>51</b>
	Assiduité et ponctualité du personnel		
	Exécution des ordres reçus		
	Information du supérieur hiérarchique de tout incident		
	Conservation en bon état des locaux, matériels et effets		
	Obligations de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les malades		
	Interdiction de pourboires		
	Interdiction d'exercer une activité privée lucrative		
	Identification du personnel		
	Tenue vestimentaire de travail		
	Tenue correcte exigée		

Lutte contre le bruit  
 Lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme  
 Attitude envers les malades/résidents  
 Respect de la liberté de conscience et d'opinion des malades et visiteurs  
 Accueil des familles  
 Informations des familles par rapport aux décisions importantes  
 Envoi rapide des avis d'aggravation  
 Secret professionnel  
 Obligation de discrétion professionnelle  
 Respect du libre choix des familles  
 Interdiction des réunions publiques à l'établissement  
 Accès interdit aux démarcheurs, agents d'affaires  
 Livret d'accueil du personnel  
 Effets et biens personnels/responsabilité  
 Astreintes non médicales  
 Passes partiels/clés de l'établissement

<b>CHAPITRE IV REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT A L'HOPITAL LOCAL DE CHATEL SUR MOSELLE.....</b>	<b>page</b>	<b>55</b>
Section 1 Circulation et stationnement.....	page	56
<b>CHAPITRE V DISPOSITIONS DIVERSES.....</b>	<b>page</b>	<b>57</b>

**I - Le Service Public Hospitalier est accessible à tous et en particulier aux personnes les plus démunies. Il est adapté aux personnes handicapées.**

**VII - La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité doit être préservée, ainsi que sa tranquillité.**

**II - Les établissements de santé garantissent la qualité des traitements, des soins et de l'accueil. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur.**

**VIII - Le respect de la vie privée est à tout patient hospitalisé, ainsi que la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales qui le concernent.**

**III - L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. Le patient participe aux choix thérapeutiques qui le concernent.**



**IX - Le patient a directement accès aux informations contenues dans son dossier, notamment d'ordre médical.**

**IV - Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient.**

**V - Un consentement spécifique est prévu notamment pour les patients participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.**

**X - Le patient hospitalisé exprime ses observations sur les soins et l'accueil et dispose du droit de demander réparation des préjudices qu'il estimerait avoir subis.**

**VI - Le patient hospitalisé peut, à tout moment, quitter l'établissement sauf exceptions prévues par la loi, après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt.**

*Principes généraux de la Charte annexée à la Circulaire Ministérielle n°95-22 du 6 mai 1995 relative aux droits des patients*

**POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES DU CENTRE  
HOSPITALIER « les 3 rivières » DE CHATEL SUR MOSELLE**

<b>OBJET</b>	Politique Qualité & Gestion des Risques du centre hospitalier de Châtel-sur-Moselle
<b>DOMAINE D'APPLICATION</b>	Cette politique concerne l'ensemble du Centre Hospitalier de Châtel-sur-Moselle.
<b>RESPONSABLE</b>	Les responsables de la mise en œuvre et de la mise à jour de cette politique sont la Direction et le service Qualité et Gestion des Risques.
<b>DOCUMENT</b>	<p>Le Centre hospitalier de Châtel-sur-Moselle a pour vocation de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prendre en charge des patients en service de soins de suite et de réadaptation (SSR)</li> <li>- accompagner des usagers dans les différents services du médico-social</li> </ul> <p><b>1) Politique qualité et gestion des risques du SSR</b></p> <p>La mission de notre établissement est de prendre en charge tout patient relevant de sa compétence en lui prodiguant les soins les mieux adaptés à son état de santé et à ses attentes, dans le respect de ses droits et de l'éthique médicale.</p> <p>Notre établissement évolue au sein d'un monde qui change, en mutation accélérée, il doit donc continuellement s'adapter. Dans ce contexte, la qualité et la gestion des risques, de part la conduite d'une démarche d'amélioration continue permet à l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé (conformément à l'état actuel de la science), et au moindre risque</li> <li>• d'être à l'écoute du patient afin d'identifier leurs besoins et attentes</li> <li>• de maintenir la satisfaction et la confiance des usagers (patients, familles)</li> <li>• de travailler en partenariat avec les acteurs institutionnels et les établissements partenaires.</li> <li>• d'anticiper et de répondre au mieux aux exigences sécuritaires, éthiques, sociales et réglementaires</li> <li>• d'évaluer nos organisations en vue d'en améliorer l'efficacité</li> </ul> <p>L'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques est un objet stratégique fort pour l'hôpital de Châtel-sur-Moselle. Elle ne peut être mise en œuvre sans la mobilisation, la participation et le savoir faire du personnel, car c'est chacun qui apporte sa contribution à une meilleure qualité du service rendu.</p> <p>Le contrat d'objectifs et de moyens, ainsi que le projet d'établissement ont intégré cette dimension.</p> <p>L'établissement se fixe comme objectif général la réalisation de soins d'une qualité optimale. Pour ce faire, l'établissement s'engage à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre en œuvre les principes de la charte du patient hospitalisé</li> <li>➤ Assurer une prise en charge de qualité constante</li> <li>➤ Assurer la continuité des soins</li> </ul>

- Prendre en compte les besoins et attentes du patient
- Evaluer, Prévenir et maîtriser les risques liés à l'activité

Parallèlement à la mise en œuvre des objectifs du CPOM et du projet d'établissement, les axes d'amélioration retenus sont :

1. Piloter et manager la qualité et la gestion des risques
2. Renforcer l'évaluation des organisations et des pratiques
3. Mettre en œuvre une démarche centralisée et coordonnée de gestion globale des risques

## **2) Politique qualité et gestion des risques du secteur médico-social**

La politique Qualité du secteur médico-social s'inscrit dans la démarche globale de l'établissement, et est en adéquation avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et de la HAS. Elle vise à garantir la qualité de vie des résidents, dans tous les aspects de l'accompagnement (animations, soins, soutien...) en adéquation avec les moyens accordés. Pour cela, en cohérence avec le projet de l'établissement, le secteur médico-social s'engage à :

- Mettre en œuvre les principes de la charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Recueillir les besoins des résidents afin de proposer la mise en œuvre d'un projet de vie personnalisé au plus proche de leurs attentes
- Assurer dans la continuité une prise en charge et un accompagnement de qualité en fonction des besoins spécifiques de chaque usager
- Evaluer, Prévenir et maîtriser les risques liés à l'activité

## **3) Pilotage de la démarche qualité et gestion des risques du Centre Hospitalier de Châtel-sur-Moselle**

Afin de piloter la démarche qualité et gestion des risques, une cellule qualité et gestion des risques est en place.

Elle est composée de :

- Direction
- Coordinateur de la gestion des risques associés aux soins
- Responsable du management de la qualité médicamenteuse
- IDE hygiéniste
- Cadre de santé, responsable du service SSR et présidente de la CSIRMT
- Responsable des services financiers et économiques
- Responsable des services techniques
- Gestionnaire des risques
- Responsable cuisine, lingerie et démarche HACCP
- Cadre de santé, responsable de l'EHPAD
- Responsable du secteur handicap
- Qualiticien

	<p>Son rôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déterminer les objectifs à atteindre grâce à la démarche qualité, définir les priorités et orienter la démarche</li> <li>▪ Assurer la cohérence entre les objectifs de la démarche et les actions menées, assurer le suivi des travaux et les valider</li> <li>▪ S'assurer de l'atteinte des objectifs</li> <li>▪ Suivre les indicateurs de qualité et de gestion des risques</li> <li>▪ Etablir la cartographie des risques et les classer par degré de gravité et par priorité</li> <li>▪ Suivre la mise en œuvre des plans d'actions préventifs et correctifs</li> <li>▪ Construire et mettre en œuvre les plans de protection.</li> </ul> <p>Nous invitons chacun à se mobiliser pour mettre en œuvre cette politique et à s'engager pour concourir à la qualité globale de la prise en charge du patient.</p> <p style="text-align: right;">Mme Gabrielle GUILLAUME, Directeur</p>
--	--

<p><b>REDACTION</b> Date : 27 mars 2015 Visa : Service Qualité &amp; Gestion des risques</p>	<p><b>VERIFICATION</b> Date : 10/07/2015 Visa : Cellule Qualité &amp; Gestion des Risques</p>	<p><b>APPROBATION</b> Date : 27/04/2015 Visa : Conseil de surveillance</p>
--	---	--

# CHARTRE DES PERSONNELS HOSPITALIERS

## 1. **Respect de l'individu**

Quelque soit sa position dans l'organisation de l'établissement, sa mission dans le fonctionnement et son statut, tout agent a le droit d'exiger de l'autre le respect de sa personne. Tout comportement agressif, qu'il soit verbal ou physique (personnels, patient, résidant et visiteurs) est à proscrire. Toute disposition ou acte discriminatoire à l'égard d'une personne est à proscrire.

## 2. **Respect du travail de l'autre**

Le bien être au travail dans notre établissement passe par le respect du travail de l'autre.

## 3. **Prise en compte des profils des agents**

L'établissement met en œuvre, dans sa politique de gestion des ressources humaines, les outils nécessaires pour concilier, dans la mesure du possible, le profil de l'agent, ses souhaits et les impératifs du poste (DIF).

## 4. **Accueil des nouveaux arrivants**

Chaque nouvel arrivant (médical, paramédical, administratif ou technique) se voit offrir l'encadrement adéquat à son intégration dans l'établissement et le service : présentation du service et de son responsable, de l'équipe, des outils et des protocoles. Une formation de deux jours est proposée aux nouveaux arrivants, ainsi qu'une visite de l'établissement.

## 5. **Respect de la communication et de l'information**

Toute personne qui exerce des responsabilités dans l'établissement quelque soit son secteur d'activité peut mettre en place des moments d'échanges et d'écoute sous la forme la plus adaptée. La direction peut organiser des réunions d'information lors de nouvelles réformes (par exemples : réforme des retraites, mise en place du DIF) et des différents projets de l'établissement.

## 6. **Respect des organisations et des protocoles**

Chaque personnel a le devoir de respecter les protocoles et les procédures, les règles définies dans l'organisation des activités, dans leur domaine d'activité.

Chaque personnel a le droit d'en exiger le respect. Nul ne peut se prévaloir de déroger aux règles de fonctionnement de l'établissement. Seuls les instances et le directeur (ou son représentant) peuvent amender ou modifier les règles d'organisation.

## 7. **Amélioration des conditions de travail et de sécurité des personnels**

L'établissement s'engage à continuer son action, notamment à travers le contrat local d'amélioration des conditions de travail (CLACT), sur la sécurité des personnels, dans leurs pratiques professionnelles et dans leur environnement (document unique)

## 8. **Communication**

L'établissement rédige et diffuse un journal semestriel concernant les personnels de l'établissement.

## 9. **Non-respect de la charte**

Tout personnel constatant, pour lui-même ou pour autrui, un manquement au respect de la présente charte en informe son supérieur hiérarchique et rédige un fiche d'incident.

Charte proposée par les représentants des personnels et adopté par le CHSCT, lors de sa séance du 4 octobre 2011

## INTRODUCTION

L'hôpital de Châtel sur Moselle est doté de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière.

Il a pour missions :

1. de participer à des actions de santé publique et notamment à toutes actions médicosociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et la prévention ;
2. de dispenser des soins de suite et de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion ;
3. de concourir :
  - à la formation initiale du personnel paramédical à l'occasion des stages pratiques ;
  - aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé.
4. de développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à la prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité ;
5. de procéder à l'analyse de son activité.

**CHAPITRE I**

**ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE**

**DE**

**L'HOPITAL DE CHATEL SUR MOSELLE**

## SECTION 1

### ORGANISATION GENERALE

#### Article 1 : Classement de l'hôpital de Châtel sur Moselle

L'hôpital de Châtel sur Moselle est classé centre hospitalier, en application de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires modifiée.

#### Article 2 : Capacité de l'hôpital de Châtel sur Moselle

La capacité autorisée est de 160 lits, répartis comme suit :

- Soins de suite et de réadaptation (dont 3 lits identifiés soins palliatifs).....58 lits
- EHPAD.....73 lits
- Foyer d'accueil spécialisé.....35 lits
- Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés vieillissants.....12 lits
- SSIAD (dont 3 places pour personnes lourdement handicapées) .....35 places

#### Article 3 : Services médicaux et services médico-sociaux

L'établissement est organisé en services médicaux, sections et services non médicaux.

Le service de moyen séjour est destiné à assurer des soins de suite et de réadaptation visant à limiter des handicaps physiques, à restaurer les fonctions somatiques et psychologiques, à éduquer le patient, à poursuivre et à suivre des soins et des traitements.

La maison de retraite accueille des personnes âgées valides ou ayant perdu la capacité d'effectuer seules les actes ordinaires de la vie, notamment après une hospitalisation, ou atteintes d'une affection somatique ou psychique stabilisée qui nécessite un traitement d'entretien et une surveillance médicale, ainsi que des soins paramédicaux. L'unité de vie protégée accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées diagnostiquées et dont l'entrée en unité protégée présente un intérêt.

Le foyer d'accueil spécialisé « les jonquilles » accueille des adultes handicapés mentaux inaptes à toute activité professionnelle. La section médicalisée du foyer est destinée à l'hébergement de personnes handicapées ayant perdu la capacité d'effectuer seules les actes ordinaires de la vie, notamment après une hospitalisation, ou atteintes d'une affection somatique ou psychique stabilisée qui nécessite un traitement d'entretien et une surveillance médicale, ainsi que des soins paramédicaux.

Le foyer d'accueil médicalisé « les hirondelles » accueille des personnes handicapées de 45 ans et plus dont les besoins liés au vieillissement et aux dégradations physiques et psychiques nécessitent un accompagnement plus important. Ces personnes présentent une déficience intellectuelle légère, moyenne ou profonde, pouvant être associée à un handicap moteur, antérieur à l'entrée à l'unité.

Le service de soins infirmiers d'aide à domicile (SSIAD) accueille :

- des personnes âgées de 60 ans ou plus présentant des polyopathologies avec une diminution des capacités physiques ou intellectuelles ;
- des personnes lourdement handicapés.

Il peut accueillir des personnes plus jeunes et des personnes en fin de vie avec un accord préalable de l'assurance maladie. Le SSIAD assure aux personnes prises en charge les soins infirmiers, les soins d'hygiène, les aides nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie. Le SSIAD de Châtel sur Moselle dispose également de deux places pour la prise en charge de personnes en situation de handicap.

## SECTION 2

### L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE L'HOPITAL DE CHATEL SUR MOSELLE

#### Article 4 : le conseil de surveillance

##### I – Composition

Le conseil de surveillance de l'Hôpital de Châtel sur Moselle comprend neuf membres répartis en 3 collèges :

##### 1<sup>er</sup> collège

- le maire de Châtel sur Moselle ou son représentant ;
- un représentant désigné par un établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- un représentant du département désigné par le Conseil Départemental des Vosges ;

##### 2<sup>ème</sup> collège

- un membre élu de la commission du service de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- un membre désigné par la commission médicale d'établissement ;
- un membre désigné par l'organisation syndicale représentative ;

##### 3<sup>ème</sup> collège

- trois représentants des personnalités qualifiées dont une désignée par le directeur de l'Agence Régionale de santé (ARS) et deux représentants des usagers par le préfet des Vosges.

Peuvent assister aux séances avec voix consultative ou se faire représenter :

- le président de la commission médicale d'établissement ;
- le directeur de l'Agence Régionale de Santé, ou son représentant, ainsi que des collaborateurs de son choix ;
- le directeur de la caisse d'assurance maladie ;
- un représentant des familles des personnes accueillies dans les établissements gérant un EHPAD.

Les membres du conseil de surveillance sont nommés par le directeur général de l'Agence régionale de santé.

Le président est élu parmi les membres du collège des élus et des personnalités qualifiées.

Le directeur participe aux séances du conseil de surveillance et exécute ses délibérations.

## II – Compétence

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

Le conseil de surveillance **délibère** sur :

- le projet d'établissement ;
- le compte financier et l'affectation des résultats ;
- toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire (CHU) est partie prenante, ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
- le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
- toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
- les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

Le conseil de surveillance **donne son avis** sur :

- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de 18 ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariats ;
- le règlement intérieur de l'établissement ;
- la convention de communauté hospitalière de territoire (CHT) qui ne comporte pas de CHU.

Le conseil de surveillance **communique** au directeur de l'Agence régionale de santé (ARS) ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement.

Le conseil de surveillance **entend** le directeur sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) ainsi que sur le programme d'investissements. A tout moment le conseil de surveillance **opère les vérifications et les contrôles** qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Il est également **informé** avant la nomination et la révocation des membres du directoire.

Le président du conseil de surveillance peut proposer au directeur de l'ARS la conclusion d'une convention de CHT.

Le président du conseil de surveillance donne son avis sur la nomination du directeur de l'établissement, mais aussi sur le retrait d'emploi de ce dernier.

## III – Fonctionnement

Le Conseil de Surveillance de l'Hôpital de Châtel sur Moselle se réunit au minimum 4 fois par an.

Les séances du Conseil de Surveillance ne sont pas publiques.

Le Conseil de Surveillance se réunit sur convocation de son président ou à la demande du tiers de ses membres.

Les délibérations sont conservées dans un registre, sous la responsabilité du président du directoire. Ce registre est tenu à la disposition des membres du Conseil de Surveillance et du public, qui peuvent le consulter sur place. Ils peuvent également obtenir des copies ou des extraits des délibérations.

Les délibérations sont transmises sans délai au directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

### Article 5 : le directoire

#### I – Composition

Le directoire de l'hôpital de Châtel sur Moselle se compose de 7 membres :

- 4 personnels médicaux/pharmaceutique,
- 3 personnels non médicaux.

Le directeur, le président de la commission médicale d'établissement, le président de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques sont membres de droit du directoire. Le directeur est de droit président du directoire et le président de la commission médicale d'établissement est de droit vice-président du directoire.

Le directeur nomme les membres du directoire. Pour les professions médicales, la nomination s'effectue sur présentation d'une liste de proposition établie par le président de la commission médicale d'établissement.

Le conseil de surveillance est informé de la nomination et (le cas échéant) de la révocation des membres.

Les fonctions de membre du Directoire sont exercées à titre gratuit.

## **II – Compétence**

Le Directoire est doté des attributions suivantes :

- approbation du projet médical, préparé par le Président de la Commission Médicale d'Etablissement avec la Directrice ;
- préparation du projet d'établissement (délibération du Conseil de Surveillance), notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- conseil auprès du directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Après concertation avec le Directoire, le directeur :

- conclut le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ;
- décide, conjointement avec le président de la Commission Médicale d'Etablissement, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
- détermine le programme d'investissement après avis de la Commission Médicale d'Etablissement en ce qui concerne les équipements médicaux ;
- fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses (E.P.R.D.), le plan global de financement pluriannuel (PGFP) et les propositions de tarifs de prestations et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales ;
- arrête le compte financier (et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance) ;
- peut proposer au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS), ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération (conférences sanitaires, communautés hospitalières de territoire, groupements de coopération sanitaire, conventions de coopération, fédérations médicales interhospitalières) ou des réseaux de santé ;
- conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;
- conclut les baux, les contrats de partenariat et les conventions de location ;
- soumet le Projet d'Etablissement au Conseil de Surveillance;
- conclut les délégations de service public ;
- arrête le règlement intérieur de l'établissement ;
- à défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;
- présente à ARS le plan de redressement (article L.6143-3).

## **III - Fonctionnement**

Le président organise les travaux du directoire.

Le directoire se réunit au moins huit fois dans l'année.

La réglementation ne prévoit pas de quorum. Il est néanmoins admis qu'en dessous de 4 membres présents, le travail du Directoire n'est pas valide.

Le Directoire est amené à délibérer formellement, de par la réglementation, uniquement en ce qui concerne l'approbation du Projet Médical.

Un compte-rendu est établi à l'issue de chaque séance et communiqué à chaque membre.

Les séances du directoire ne sont pas publiques.

## **Article 6 : le directeur**

### **I – Nomination**

Le directeur est nommé par arrêté du directeur général du centre national de gestion sur une liste comportant au moins trois noms de candidats proposés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du président du conseil de surveillance.

Il a l'obligation de suivre une formation adaptée à sa fonction lors de sa prise de fonction.

### **II – Compétences**

#### **Compétences propres du directeur :**

- Assurer la conduite de la politique générale de l'établissement ;
- Représenter l'établissement dans tous les actes de la vie civile ;
- Agir en justice au nom de l'établissement ;
- Régler les affaires de l'établissement autres que celles qui impliquent une concertation avec le directoire et autres que celles qui relèvent des compétences du CS ;
- Participer aux séances du conseil de surveillance et en exécuter les délibérations ;
- Exercer son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles ;
- Ordonner les dépenses et les recettes de l'établissement ;
- Transiger ;
- Déléguer sa signature.
- Il gère les ressources humaines, dispose du pouvoir de nomination.
- Il peut recruter par voie contractuelle du personnel médical et des auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral.

#### **Compétences du directeur après concertation du directoire :**

- Conclure le CPOM ;
- Décider, conjointement avec le président de la CME, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Arrêter le bilan social et définir les modalités d'une politique d'intéressement ;
- Déterminer le programme d'investissements après avis de la CME en ce qui concerne les équipements médicaux ;
- Fixer l'EPRD, le PGFP et les propositions de tarifs des prestations et les tarifs des activités sociales et médico-sociales ;
- Arrêter le compte financier et le soumettre à l'approbation du conseil de surveillance ;
- Arrêter l'organisation interne de l'établissement ;
- Proposer au directeur général de l'ARS et aux autres professionnels et établissements de santé la constitution ou la participation à une action de coopération ;
- Conclure les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de 18 ans ;
- Conclure les baux emphytéotiques, les contrats de partenariats, les conventions de location ;
- Soumettre au conseil de surveillance le projet d'établissement ;
- Conclure les délégations de service public ;
- Arrêter le règlement intérieur ;
- Décider de l'organisation du travail et des temps de repos, à défaut d'un accord sur l'organisation du

- travail avec les organisations syndicales ;
- Présenter le plan de redressement à l'agence régionale de santé.

## **Article 7 : La commission médicale d'établissement**

### **I – composition**

La commission médicale d'établissement comprend :

- l'ensemble des médecins autorisés à dispenser des soins en service de soins de suite et de réadaptation de l'établissement ;
- le pharmacien, PH à temps partiel ;
- le médecin chargé de la coordination des activités de soins.

Siègent avec voix consultative :

- le directeur de l'établissement ou son représentant,
- un représentant du comité technique d'établissement,
- un représentant de la commission du service de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique,
- le médecin-conseil de la caisse assurant l'analyse de l'activité de l'établissement,
- le médecin responsable de la médecine du travail,
- le médecin responsable de l'information médicale.

Les huit derniers membres mentionnés ci-dessus ne siègent pas lorsque la commission médicale d'établissement se réunit en formation restreinte.

La durée du mandat des membres de la commission médicale d'établissement est de 4 ans.

La commission peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour et, notamment, le médecin inspecteur régional, le médecin inspecteur départemental de la santé et le médecin conseil régional de la sécurité sociale, ou leurs représentants.

### **II – Compétence**

#### **Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement :**

- participe aux réunions du CS avec voix consultative.
- est vice-président du directoire.
- présente une liste de propositions pour les membres du directoire qui appartiennent aux professions médicales et pharmaceutiques.
- élabore, avec le directeur et en conformité avec le cpom le projet médical de l'établissement. Il coordonne la politique médicale de l'établissement.
- donne un avis sur le recrutement par contrat de médecins exerçant à titre libéral.
- est chargé, conjointement avec le directeur, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, sous réserve des attributions de la CME.
- présente au directoire le programme d'actions proposé au directeur par la CME.
- élabore avec le directeur et en conformité avec le CPOM, le projet médical de l'établissement. Il en assure le suivi de la mise en œuvre et en dresse le bilan annuel.

Il dispose de moyens matériels, financiers et humains pour mener à bien ses missions.

#### **La commission médicale d'établissement est consultée sur :**

- le projet médical de l'établissement ;
- le projet d'établissement ;
- les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement ;
- les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux ;
- les statuts des fondations hospitalières créés par l'établissement ;
- le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales et pharmaceutiques ;

- les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social.

**La commission médicale d'établissement est informée sur :**

- l'EPRD et ses modifications, le compte financier et l'affectation des résultats ;
- le CPOM ;
- le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement ;
- le bilan annuel des tableaux de service ;
- la politique de recrutement des emplois médicaux ;
- le projet de soins infirmier, de rééducation et médico-techniques ;
- l'organisation interne de l'établissement ;
- la programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

**Elle contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, notamment**

- la gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement ;
- les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire ;
- la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- la prise en charge de la douleur ;
- le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales et pharmaceutiques.

**Elle contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment**

- la réflexion éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale ;
- l'évaluation de la prise en charge des patients ;
- l'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs ;
- le fonctionnement de la permanence des soins ;
- l'organisation des parcours de soins.

Elle propose au directeur le programme d'actions mentionné à l'article L 6144-1. Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification et mettre en œuvre les objectifs et les engagements fixés dans le CPOM de l'établissement en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité. Ce programme est assorti d'indicateurs de suivi. La CRUQ contribue à l'élaboration de ce programme d'actions.

Elle élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

### **III - Fonctionnement**

La Commission Médicale d'Etablissement élit en son sein son Président et son Vice-Président. Le Président fixe l'ordre du jour des séances.

La Commission Médicale d'Etablissement se réunit au moins 4 fois par an sur convocation de son Président. Elle établit son règlement intérieur. Ses séances ne sont pas publiques et son secrétariat est assuré à la diligence du Directeur.

Les personnes participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux de la Commission Médicale d'Etablissement sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison de toutes les pièces et documents dont ils ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux.

## **Article 8 : Le Comité Technique d'Etablissement**

### **I – Composition**

Le Comité Technique d'Etablissement comprend 6 membres titulaires représentant le personnel non médical. Ils sont élus par collège, sur des listes élaborées par les syndicats représentatifs.

Il comporte un nombre égal de suppléants et un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement avec voix consultative.

Il est présidé par le Directeur ou son représentant.

### **II – Compétence**

Le Comité Technique d'Etablissement est obligatoirement consulté sur :

- le projet d'établissement ;
- le compte financier et l'affectation des résultats ;
- toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire (CHT) dès lors qu'un CHU est partie prenante, ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
- le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
- toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
- les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement ;
- le plan de redressement présenté par le président du directoire ;
- l'organisation interne de l'établissement ;
- la politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement, le bilan social ;
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ; les conditions d'accueil et de la prise en charge des usagers ;
- le plan de développement professionnel continu.

Le comité technique d'établissement est informé sur :

- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) ;
- les décisions du directeur relevant de la concertation.

### **III – Fonctionnement**

Les membres siègent avec un mandat de quatre ans, renouvelable.

Le quorum est égal à la moitié des membres, soit trois personnes.

Le Comité Technique d'Etablissement se réunit au moins une fois par trimestre. Il établit son règlement. Il peut entendre des experts si les questions à l'ordre du jour l'y conduisent.

Le secrétariat est assuré par l'un des représentants du personnel. Les séances ne sont pas publiques.

A l'issue de chaque séance, un procès-verbal est élaboré pour approbation à la réunion suivante.

## **Article 9 – Les organes consultatifs spécialisés**

Les instances consultatives ont pour rôle de donner un avis, dans le cadre de leurs attributions. Elles n'ont aucun pouvoir de décision.

## *I – Les commissions administratives paritaires locales*

Elles sont instituées par l'assemblée délibérante et sont compétentes à l'égard des fonctionnaires hospitaliers de l'établissement.

Au nombre de neuf, elles regroupent respectivement les corps de catégorie A, les corps de catégorie B et les corps de catégories C.

Chaque commission est elle-même décomposée en trois groupes correspondant à une famille professionnelle :

- groupe 1 : personnels techniques,
- groupe 2 : personnels soignants et médico-techniques,
- groupe 3 : personnels administratifs.

Les Commissions Administratives Paritaires Locales *comprennent* en nombre égal, d'une part des représentants de l'administration désignés par le Conseil d'Administration, d'autre part des représentants élus par le personnel.

Les Commissions Administratives Paritaires Locales sont *compétentes* sur toutes questions concernant notamment la titularisation, la carrière, l'avancement et la notation du fonctionnaire.

Un membre de la Commission Administrative Paritaire ne peut se prononcer sur le cas d'un autre agent titulaire d'un grade supérieur, ni sur son propre cas.

Les Commissions Administratives Paritaires Locales *se réunissent* au moins deux fois par an.

La présidence en est assurée par le Président du conseil de surveillance ou son représentant, le secrétariat par un agent de l'établissement désigné par le Directeur. Les séances ne sont pas publiques.

Le fonctionnement des Commissions Administratives Paritaires fait l'objet d'un règlement intérieur.

## *II – Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail*

Ce comité est *composé* de **trois** représentants du personnel hospitalier non médical et d'un médecin désigné par la Commission Médicale d'Etablissement, **dont la liste nominative est affichée et figure dans la gestion documentaire informatisée.**

Il comporte un nombre égal de suppléants.

Participent également aux réunions avec voix consultative, le médecin du travail, le responsable des Services Economiques et des Services Techniques, le référent sécurité.

Il est chargé *d'étudier et de donner des avis* sur les problèmes relatifs à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail des personnels liées exclusivement aux problèmes d'hygiène et de sécurité.

De par ses missions de surveillance, de contrôle et de prévention, il contribue à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'Hôpital local de Châtel sur Moselle et à l'amélioration de leurs conditions de travail. Il peut procéder à des études et à des inspections. Il prend l'avis de toute personne qualifiée sur les problèmes étudiés.

Il arrête un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Présidé par le Directeur, ou son représentant, le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail *se réunit* au moins une fois par trimestre.

Un compte-rendu est établi pour approbation la réunion suivante.

Il est créé au sein de l'établissement une commission d'adaptation à l'emploi chargée d'examiner les aménagements de poste afin de favoriser la réintégration des personnels.

Cette commission est une émanation du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

### ***III – Le comité de lutte contre les infections nosocomiales***

Le CLIN comprend douze membres :

- le Président de la Commission médicale d'établissement ou son représentant,
- le directeur ou son représentant,
- le responsable du service de soins infirmiers,
- le pharmacien,
- un biologiste,
- le médecin chargé de la médecine du travail,
- le médecin chargé du département d'information médicale,
- un responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène,
- un membre de l'équipe opérationnelle d'hygiène,
- une infirmière désignée par la commission du service de soins infirmiers,
- un personnel médico-technique,
- un médecin autorisé à dispenser des soins dans l'établissement.

Il est présidé par un Praticien hospitalier et se réunit au moins trois fois par an.

Il a pour *missions* de prévenir et de surveiller les infections, promouvoir la formation à l'hygiène, établir un rapport d'activité et proposer des recommandations.

Le représentant des usagers est invité à participer à la réunion du CLIN où sont évoqués le bilan de l'année n-1 et le programme de l'année n.

### ***IV – La commission du service de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques***

Au sein de l'établissement, elle est *composée* de 7 membres titulaires :

- collège des cadres de santé : 1 représentant
- collège des infirmières, personnels de rééducation et médico-techniques : 4 représentants
- collège des aides-soignantes : 2 représentants

Il y a autant de membres suppléants que de membres titulaires.

Participe également aux réunions, à titre consultatif :

- un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement,
- l'infirmière hygiéniste,
- le cadre de santé suppléant.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique émet un avis sur :

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

Elle est informée sur :

- le règlement intérieur de l'établissement ;
- le recours à des professionnels de santé extérieurs à l'établissement ;
- le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

Elle se réunit quatre fois dans l'année.

#### ***V – La commission des usagers***

Au sein de l'établissement, elle est *composée* :

- du directeur,
- d'un médiateur médical,
- d'un médiateur non médical,
- de deux représentants des usagers.

La commission des usagers veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches. Elle examine les plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose. Le règlement intérieur de la commission des usagers définit les modalités de communication des suites données aux réclamations et plaintes. Elle participe à l'élaboration de la politique d'accueil, de prise en charge, de l'information et des droits des usagers

Elle se réunit au minimum deux fois par an.

#### ***VI - Le Conseil de la vie sociale***

Au sein de l'établissement, il est *composé* :

- de trois représentants des résidents,
- de deux représentants des familles,
- de deux représentants des personnels
- d'un représentant de l'établissement désigné par le Conseil du surveillance.

Participe avec voix consultative :

- le directeur ou son représentant.

Le conseil de la vie sociale formule des avis et des propositions sur tous les aspects de la vie de la structure médico-sociale et, notamment sur les sujets suivants :

- le règlement intérieur,
- l'organisation quotidienne et la vie quotidienne,
- les activités de l'établissement, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques ;
- les mesures tendant à associer les familles et le personnel au fonctionnement de la structure ;
- les projets de travaux et d'équipements ;
- la nature et le prix des services rendus par la structure ;
- l'affectation des locaux collectifs ;
- la fermeture totale ou partielle de la structure ;
- l'entretien des locaux ;
- les relogements en cas de travaux ou de fermeture.

Le conseil de la vie sociale se réunit au moins quatre fois par an. Les réunions ne sont pas publiques.

La durée du mandat des membres du conseil de la vie sociale est égale à trois ans, renouvelable.

## **Article 10 : les modalités du vote par correspondance**

Hors le renouvellement du comité technique d'établissement et des commissions administratives paritaires qui font l'objet de dispositions particulières, le vote par correspondance au sein de l'Hôpital de Châtel sur Moselle s'effectue selon les modalités ci-après :

- placement du bulletin de vote dans une petite enveloppe de vote (fournie et de couleur identique pour le scrutin concerné) ;
- insérer cette enveloppe contenant le vote dans une enveloppe portant l'adresse  
« Madame la Directrice  
Elections au (nom de l'instance à renouveler)  
Hôpital 2 rue des vergers  
88330 CHATEL SUR MOSELLE »
- mentionner au dos de cette enveloppe le nom de l'expéditeur afin que le bureau chargé de l'élection puisse vérifier la qualité du votant et son inscription sur les listes électorales ;
- le vote pourra être déposé au bureau des admissions ou adressé par la poste en respectant la date limite du scrutin.

### **SECTION 3**

#### **LE COMPTABLE**

Les fonctions de comptable sont assurées par un comptable direct du Trésor Public ayant la qualité de comptable principal.

Le comptable prend en charge les mandats de paiement et les titres de recettes émis par l'ordonnateur et procède aux paiements et aux recouvrements. Il a seul qualité pour le maniement des fonds.

### **SECTION 4**

#### **COOPERATION INTERHOSPITALIERE ET OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR**

#### ***COOPERATION AVEC LES AUTRES ETABLISSEMENTS***

## **Article 11 : Adhérent à la fédération hospitalière régionale du grand-est**

L'Hôpital de Châtel sur Moselle est adhérent de la fédération hospitalière régionale du grand-est, elle-même affiliée à la Fédération hospitalière de France, associations de la loi de 1901 ayant pour but la promotion, la défense et la coopération des établissements sanitaires et sociaux publics.

## **Article 12 : adhésion au Groupement Hospitalier de Territoire Vosges**

L'Hôpital est membre du groupement Hospitalier de territoire Vosges.

## **Article 13 : partenariat avec les établissements du territoire des Vosges centrales et autres**

L'Hôpital de Châtel sur Moselle peut adhérer à toute structure informelle, groupement d'intérêt public ou groupement d'intérêt économique, groupement de coopération sanitaire, ou association susceptible de développer la coopération entre les établissements sanitaires et sociaux. Lorsque cette adhésion, ou la modification ultérieure des conditions d'adhésion, sont susceptibles d'avoir une incidence budgétaire notable ou de consentir un transfert de compétences, le conseil de surveillance est appelé à en délibérer.

L'Hôpital de Châtel sur Moselle développe un partenariat avec le Centre hospitalier Emile Durkheim et la clinique « La ligne bleue » concernant l'accueil des personnes en soins de suite et de réadaptation, ainsi qu'avec les hôpitaux de Bruyères et de Rambervillers.

Compte tenu des patients accueillis, l'établissement s'inscrit dans un travail de filière dans le domaine gériatrique, de l'appareil locomoteur, neurologique, cardio-vasculaire, respiratoire, digestive et métabolique, oncologique, de l'accompagnement palliatif.

### ***OUVERTURE VERS L'EXTERIEUR***

L'Hôpital de Châtel sur Moselle s'efforce par différents moyens d'approfondir son ouverture sur les activités et la vie sociale extérieures. A cet effet, il peut accueillir ces activités dans ses locaux, leur apporter son concours, s'associer à leur développement. L'établissement met à la disposition de l'APN des Vosges qui œuvre contre l'obésité de l'enfant des locaux pour assurer les consultations.

L'Hôpital de Châtel sur Moselle adhère à toute association ayant une action convergente dans le domaine sanitaire, social ou culturel, à l'exclusion formelle de toute activité directement ou indirectement syndicale, politique ou religieuse. L'établissement a conclu une convention avec la Maison du diabète pour le traitement et la prévention du diabète de type 1.

Les modalités visées aux deux articles ci-dessus ont pour limite le principe de spécialité de l'établissement public d'une part et les conditions de garantie en responsabilité civile d'autre part. Lorsqu'elles comportent une incidence budgétaire notable, elles font l'objet d'une délibération du conseil de surveillance.

### ***L'EVALUATION ET L'ACCREDITATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE***

## **Article 14 : démarche-qualité et évaluation des pratiques professionnelles**

Afin de dispenser des soins de qualité, les établissements de santé, publics ou privés sont tenus de disposer de moyens adéquats et de procéder aux évaluations de leurs activités.

L'Hôpital de Châtel sur Moselle, comme les autres établissements de santé publics ou privés, développe une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité.

La Haute Autorité de Santé contribue au développement de cette évaluation.

L'évaluation des pratiques médicales doit respecter les règles déontologiques et l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art.

Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, l'Hôpital de Châtel sur Moselle fait l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée certification.

Cette procédure, conduite par la Haute Autorité de Santé, vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité de l'établissement ou, le cas échéant, d'un ou plusieurs services ou activités de l'établissement, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement.

La procédure de certification est engagée à l'initiative de l'établissement de santé.

L'agence régionale de santé se substitue à l'établissement de santé pour demander la mise en œuvre de la procédure de certification si celui-ci s'en est abstenu pendant le délai de cinq ans.

Le rapport de certification, qui est transmis à l'établissement de santé, est communiqué à l'agence régionale de santé compétente.

### ***L'ANALYSE DE L'ACTIVITE ET LES SYSTEMES D'INFORMATION***

#### **Article 15 : PMSI**

L'Hôpital de Châtel sur Moselle, comme les autres établissements de santé, publics ou privés, procède à l'analyse de son activité.

Dans le respect du secret médical et des droits du malade, il met en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins.

Les médecins transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement.

## **SECTION 5**

### **L'ORGANISATION MEDICALE DE L'HOPITAL DE CHATEL SUR MOSELLE**

#### **Article 16 : code de déontologie**

Le médecin a un devoir d'assistance envers les malades et les blessés et l'obligation de respecter les principes d'égalité et de neutralité du service public et de non-discrimination entre les malades. Il est par ailleurs tenu au secret professionnel.

Il bénéficie de la liberté de prescrire (dans la limite de ce qui est nécessaire et en privilégiant le livret du médicament) et de l'indépendance professionnelle.

Le résident dispose du libre choix de son médecin.

Le médecin a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances. Il est tenu au respect de la Loi, notamment en matière prélèvements d'organes, traitement d'informations nominatives etc...

Le 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 relative aux diagnostics et traitements qu'il délivre, fondés sur les données acquises de la science.

Il doit à son patient une information loyale, claire et appropriée.

### **Article 17 : les services de l'hôpital de Châtel sur Moselle**

L'hôpital de Châtel sur Moselle est un Etablissement Public de Santé classé centre hospitalier, en application de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires modifiée qui a pour but de dispenser des soins de suite et de réadaptation non spécialisés.

Il comporte également

- une unité médicalisée au foyer d'accueil spécialisé et un foyer d'accueil médicalisé dont le suivi médical est assuré par le médecin traitant (le résident disposant du libre choix du médecin), par un médecin spécialisé en psychiatrie et par un médecin coordonnateur ;
- un ehpad dont le suivi médical est assuré par les médecins généralistes libéraux (le résident disposant du libre choix du médecin) et par deux médecins coordonnateurs (1 pour l'unité de vie protégée, 1 pour l'ehpad traditionnel).

Il participe notamment :

- aux actions de santé publique et aux actions médico-sociales coordonnées ;
- aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé ;
- aux actions de maintien à domicile, en liaison avec les professionnels de santé locaux.

### **Article 18 : Médecins intervenant au sein de l'hôpital de Châtel sur Moselle**

L'ensemble des médecins intervenants au sein de l'hôpital de Châtel sur Moselle sont tenus de respecter le présent règlement intérieur et l'organisation médicale mise en place.

#### **I – Médecins généralistes autorisés à dispenser des soins en services de soins de suite et de réadaptation**

##### ***L'entrée en fonction***

Les médecins généralistes libéraux de la zone géographique d'activité retenue peuvent être autorisés à dispenser des soins en moyen séjour. Ils doivent être qualifiés en médecine générale.

La zone géographique retenue est l'ancien canton de CHATEL SUR MOSELLE.

Ils concluent à ce titre le contrat prévu à l'article L. 6146-2 du code de la santé publique avec l'hôpital de Châtel sur Moselle et dont les modalités de participation aux missions des établissements publics de santé sont précisées au décret n° 2011-345 du 28 mars 2011.

Ce contrat est transmis par le directeur de l'établissement au directeur général de l'agence régionale de santé.

Les consultants exceptionnels sont appelés directement par le médecin intéressé, qui doit en aviser aussitôt le directeur et faire un rapport écrit dans les 48 heures au médecin inspecteur

départemental. Cet appel ne peut avoir lieu qu'exceptionnellement et lorsque des raisons impérieuses le justifient.

Dans l'exercice de sa fonction, le médecin est placé sous le contrôle du médecin inspecteur de la santé.

### ***L'organisation médicale***

Un médecin est présent chaque jour du lundi au vendredi selon le tableau de présence affiché. Le suivi médical des patients est assuré par un praticien contractuel rémunéré selon des conditions définies par le contrat.

Le praticien contractuel est recruté par le directeur après avis du président de la commission médicale d'établissement.

Le médecin est affilié au régime général de la sécurité sociale et cotise au régime de retraite complémentaire IRCANTEC.

### ***Participation aux réunions***

L'hôpital verse aux médecins généralistes libéraux autorisés à intervenir en son sein une indemnisation forfaitaire représentative de la perte de revenus occasionnée par leur participation à des réunions au cours desquelles des questions relatives à la qualité et à la sécurité des soins sont examinées par :

- 1°) Le conseil de surveillance ;
- 2°) La commission médicale d'établissement ;
- 3°) La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- 4°) Le comité de lutte contre les infections nosocomiales ;
- 5°) Le comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ;
- 6°) Le comité technique d'établissement ;
- 7°) La commission du service de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- 8°) La commission des usagers ;
- 9°) Les commissions locales créées par le règlement intérieur de l'établissement ;
- 10°) Le cas échéant, les instances délibérantes des structures dotées de la personnalité morale mentionnées au 8° de l'article L.6143-1 dans lesquelles lesdits médecins représentent l'établissement.

Cette indemnité, fixée à 5 C par réunion, est versée annuellement sur la base d'un justificatif de présence dans la limite de quatre réunions annuelles pour les instances visées aux 1° à 7° du présent article et dans la limite de trois réunions annuelles pour les instances visées aux 8° à 10°. Peuvent seuls prétendre à ces indemnités les médecins qui siègent avec voix délibérative dans ces instances ou qui assistent avec voix consultative à leurs séances en vertu du texte qui les institue.

Les commissions locales créées par le règlement intérieur visées au 10° de l'article 1-2.14 sont relatives à la qualité, à l'accréditation et au PMSI.

### ***Participation aux formations***

L'hôpital verse aux médecins généralistes autorisés à intervenir en son sein une indemnisation forfaitaire représentative de la perte de revenus occasionnée pour leur participation à des journées de formation.

Cette indemnité, fixée à 5 C par demi-journée de formation, est versée à l'issue de l'action de formation sur la base d'un justificatif de présence dans la limite de cinq journées de formation par an.

### ***Missions – Obligations du médecin contractuel spécialisé en médecine générale***

Lors de son admission le patient est pris en charge par le médecin présent ce jour, sauf si le patient relève de la patientèle privée d'un des médecins contractuels autorisés à dispenser des soins en

soins de suite et de réadaptation (SSR). Le médecin contractuel spécialisé en médecine générale effectue deux types de mission :

#### Missions cliniques

- effectuer les admissions du jour
- prise en charge des admissions du jour
- suivi des patients pris en charge par le médecin présent ce jour
- saisie des prescriptions
- prise en charge des urgences pendant son temps de présence
- traitement des résultats des bilans
- organisation de la sortie des patients pris en charge par le médecin présent ce jour, voire signature des documents des patients sortants ce jour-là (si documents non signés par le médecin ayant pris en charge le patient).

#### Missions administratives

- renseignement du dossier médical des patients ayant fait l'objet d'une prise en charge par le médecin présent ce jour ;
- renseignement du PMSI.

Le personnel mis à la disposition des médecins par l'hôpital reste sous la responsabilité du directeur. Les médecins informent ce dernier de tout manquement à la bonne exécution des traitements ou au non respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.

Les médecins autorisés peuvent à titre exceptionnel faire appel à des médecins spécialistes libéraux dont les honoraires sont à la charge de l'hôpital.

Les remplaçants en clientèle privée des médecins autorisés peuvent dispenser des soins à l'hôpital après en avoir informé le directeur.

Les médecins autorisés participent à l'évaluation de l'activité médicale de l'hôpital.

L'ensemble du personnel paramédical et soignant du service est, pour l'administration des soins aux patients, placé sous l'autorité du praticien. Cette disposition ne fait pas obstacle au pouvoir hiérarchique du directeur.

Les médecins doivent déclarer sans délai au directeur les décès, accidents et tous évènements anormaux qui se produisent dans leur service.

En cas d'apparition de maladies contagieuses dans son service, le praticien avise immédiatement le directeur et le président du comité de lutte contre les infections nosocomiales.

En cas de décès d'un patient, le médecin procède aux déclarations d'usage.

#### ***Permanence des soins – astreintes***

Un médecin est présent chaque jour du lundi au vendredi entre 8 h 30 et 12 heures et de 13 h 30 à 17 heures, sauf le vendredi jusqu'à 19 heures.

Une astreinte est organisée selon un tableau affiché entre 8 heures et l'arrivée du 1<sup>er</sup> médecin et le soir entre 17 heures et 20 heures.

A partir de 20 heures jusqu'à 8 heures le lendemain, l'infirmière appelle MEDIGARDE ou le 15.

Pendant le week-end et jours fériés, l'infirmière appelle MEDIGARDE ou le 15 à partir du samedi 12 heures jusqu'au lundi matin 8 heures.

## ***Rémunération des médecins autorisés à dispenser des soins***

Les médecins libéraux autorisés à dispenser des soins sont rémunérés sur la base de la grille d'émolument des praticiens attachés.

En cas d'urgence justifiée par l'état du malade, les actes effectués par les médecins la nuit ou le dimanche et jours fériés donnent lieu à une majoration dans les conditions prévues par l'article 14 de la nomenclature générale des actes professionnels. Ces actes sont normalement décomptés et facturés dans les conditions prévues par l'article R 711-6-19 visé ci-dessus. La majoration ne donne lieu ni à réfaction, ni à reversement à l'établissement.

## **II – Le médecin chargé de la coordination des activités de soins**

Un praticien hospitalier contractuel chargé de la coordination des activités de soins intervient à raison de 4 demi-journées par semaine. Il est présent du lundi au jeudi selon un tableau de présence affiché.

### Principales missions

- régule les demandes d'admission en vérifiant l'adéquation des demandes avec les missions du service
- organise des réunions de concertation avec les médecins prenant en charge les patients
- coordonne et organise la continuité des soins
- coordonne et participe aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire
- met en oeuvre l'évaluation des soins en vue de l'élaboration et du suivi du projet thérapeutique
- coordonne la composition et la tenue des dossiers médicaux
- coordonne la politique des soins en concertation avec les médecins prenant en charge les patients
- coopère avec les autres établissements de santé ou médico-sociaux et participe à la coordination territoriale
- participe aux instances (directoire, commission médicale d'établissement...)

### Rôle

- répartit équitablement les patients entre les différents médecins autorisés à dispenser des soins au service de SSR de l'établissement ;
- peut assurer la prise en charge des urgences pendant son temps de présence ; il n'a pas pour vocation à se substituer aux médecins autorisés ;
- peut valider les traitements en cas d'absence d'un médecin ;
- peut prendre en charge les résultats des bilans ;
- toute autre compétence que la commission médicale d'établissement pourrait lui confier avec son accord.

Les compétences éventuellement conférées au coordonnateur des services ne portent pas atteinte aux responsabilités médicales des médecins : chaque médecin décide des soins conformément aux règles déontologiques. Il lui appartient de veiller à l'application de ses prescriptions.

## **III – Intervention dans le secteur d'hébergement**

Chaque médecin a vocation à dispenser les soins médicaux en hébergement, sous réserve de la liberté de choix reconnue aux résidents.

## **Article 20 : Le département d'information médicale**

Le Département d'Information Médicale est un service chargé de la gestion des données médicales au sein de l'établissement.

Le Département d'Information Médicale a notamment pour mission de procéder à l'extraction, au traitement et à l'analyse des informations médicales produites par les services hospitaliers dans le cadre du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI). Le médecin chargé du traitement des informations médicales est responsable de leur validité et de leur exhaustivité.

Il met en oeuvre l'ensemble des actions de promotion, de formation et de conseil utiles à cette réalisation.

Au sein de l'établissement, le traitement des informations médicales (PMSI) est réalisé en étroite collaboration avec le Département d'Information Médicale du Centre Hospitalier Emile Durkheim d'Epinal-Golbey, avec lequel l'établissement a signé une convention.

## **Article 21 : Le pharmacien**

### *Entrée en fonctions*

La gestion de la pharmacie hospitalière est assurée par un pharmacien des hôpitaux à temps parti, à raison de 5 demi-journées par semaine.

Le pharmacien des hôpitaux à temps partiel est recruté après concours organisé par le médecin inspecteur régional de la santé. Le pharmacien des hôpitaux à temps partiel est nommé par le préfet. En l'attente d'un concours, le préfet peut désigner un pharmacien des hôpitaux à temps partiel contractuel par intérim.

Le pharmacien perçoit les émoluments afférents à son grade et son échelon.

En cas de démission, le pharmacien des hôpitaux à temps partiel est tenu de continuer à exercer ses fonctions pendant la durée nécessaire à son remplacement, sans que cette durée puisse excéder six mois.

### *Missions du pharmacien*

Le pharmacien, praticien hospitalier à temps partiel, gérant la pharmacie à usage intérieure assure ou fait assurer sous sa responsabilité le contrôle des médicaments, la garde des produits toxiques et la comptabilité prévue par la réglementation des substances vénéneuses. Il prend avec les médecins les dispositions nécessaires à la distribution des médicaments autorisés. Il assure également l'approvisionnement en médicaments, pansements, dispositifs médicaux. Il participe à l'information du corps médical et il est consulté sur les problèmes de sa compétence.

Le pharmacien délivre sous sa responsabilité les médicaments prescrits par le corps médical de l'hôpital. Il a autorité fonctionnelle sur le personnel attaché à la pharmacie, cette disposition ne faisant pas obstacle au pouvoir hiérarchique du directeur.

Le pharmacien établit, en accord avec les médecins, la liste des médicaments composant la dotation de l'armoire du service et du chariot d'urgence. Ces listes, signées du pharmacien et du médecin sont respectivement affichées à l'intérieur de l'armoire de dotation du service et sur le chariot d'urgence. Un exemplaire est conservé à la pharmacie.

A l'exclusion des médicaments et des prescriptions individuelles délivrées par le pharmacien, les services médicaux ne détiennent aucun produit pharmaceutique. L'informatisation du circuit du médicament permet d'ajuster la dotation de chaque service en fonction des prescriptions en cours et des nouvelles prescriptions.

Les armoires et locaux de services renfermant des produits pharmaceutiques doivent être inaccessibles hors de la présence d'une infirmière.

Le pharmacien contrôle annuellement les armoires de dotation de chaque service ; l'infirmière de nuit est chargée de contrôler mensuellement les dates de péremption des traitements du chariot d'urgence ou après utilisation.

Les prescriptions de médicaments sont signées par le médecin intéressé.

## **CHAPITRE II**

### **DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS / RESIDANTS**

#### **SECTION 1**

##### **ADMISSIONS – DISPOSITIONS GENERALES**

#### **Article 22 : Egalité d'accès**

Le mode d'admission est fondé sur le principe de l'égalité des citoyens quant à l'accès au service public, sans distinction d'opinions, de croyances, de situation sociale ou de résidence à l'intérieur de la circonscription de l'organisme dont ils relèvent.

En cas de pluralité de demandes agréées, au regard des disponibilités en lits, les postulants sont inscrits sur une liste d'attente ; ils prennent rang sur cette liste selon l'ancienneté de leur demande.

Très exceptionnellement, le praticien responsable peut solliciter une dérogation à cette règle pour des motifs médicaux, sociaux ou humanitaires.

Par délégation, le cadre de santé fixe la date d'admission en fonction du mouvement prévisionnel des patients/résidents et la communique aux intéressés.

En cas de refus d'admettre une personne qui remplit les conditions requises pour être admise, alors que les disponibilités en lits de l'Hôpital de Châtel sur Moselle permettent de la recevoir, l'admission peut être prononcée par le représentant de l'Etat.

### **Article 23 - Qualité de la prise en charge**

La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour. Les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans la procédure de certification.

Chaque service remet aux patients/résidants, lors de leur admission un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé, conforme à un modèle type arrêté par le ministre chargé de la santé.

Un contrat de séjour est conclu lors de l'admission entre la personne accueillie en hébergement et l'établissement.

### **Article 24 - Liberté de choix du médecin**

En hébergement, le résidant a la liberté de choix de son médecin.

### **Article 25 : Droits et obligations**

L'Hôpital de Châtel sur Moselle assure le respect des droits et obligations des patients hospitalisés et des résidants.

Dans chaque établissement de santé est instituée une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge chargée de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches, ainsi qu'un conseil de la vie sociale pour les structures médico-sociales.

## **SECTION 2**

### **PROCEDURES D'ADMISSION**

### **Article 26 : Formalités et accords d'admission**

En service de soins de suite et de réadaptation :

En cas d'admission par transfert d'un établissement ou service sanitaire, le service du contrôle médical est simplement informé dans les 48 heures.

En service d'hébergement :

L'admission en maison de retraite est prononcée par le directeur, après avis du médecin coordonnateur.

L'admission au foyer d'accueil spécialisé ou au foyer d'accueil médicalisé est prononcée par le directeur, après avis de la commission départementale autonomie des personnes handicapées.

Le bénéficiaire ou le postulant à l'aide sociale ou à l'aide médicale doit produire une pièce attestant son admission – définitive ou d'urgence – à l'aide sociale ou médicale.

## **Article 27 : Prise en charge des frais d'hospitalisation**

Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale doivent, lors de leur admission, fournir tous documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent .

Sauf cas particuliers déterminés par la réglementation en vigueur, le forfait journalier et éventuellement le ticket modérateur, restent à la charge de l'hospitalisé .  
Les bénéficiaires de l'aide médicale doivent être munis d'une décision d'admission d'urgence ou, à défaut, de tous documents nécessaires à l'obtention de la prise en charge de tout ou partie de leurs frais d'hospitalisation dans les conditions prévues par le règlement départemental de l'aide médicale .

Les bénéficiaires de l'article L.115 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de Guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

Si le malade 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 avant l'admission, et viendra en déduction sur le titre de recettes correspondant au séjour.

## **Article 28 : Prise en charge des frais de séjour**

La tarification représentative des prestations d'hébergement est la suivante :

- en service de soins de suite et de réadaptation, un ticket modérateur et un forfait journalier ;
- en hébergement, un tarif journalier d'hébergement.

Cette tarification est à la charge du résidant, de ses obligés alimentaires ou, subsidiairement, de l'aide sociale (le bénéficiaire doit produire dans ce cas une pièce attestant de son admission définitive à l'aide sociale).

La tarification représentative des prestations de soins est la suivante :

- en service de soins de suite ou de réadaptation, un tarif journalier ;
- en hébergement, un tarif «soins ».

Pour les assurés sociaux, ce tarif ou forfait est pris en charge par leur organisme d'assurance maladie. En ce qui concerne les personnes non assurées sociales, ce tarif ou forfait est à leur charge, à celle de leurs obligés alimentaires ou subsidiairement de l'aide médicale.

La tarification représentative des prestations relatives à la dépendance en hébergement est un forfait dépendance à la charge du résidant ou du Conseil Général en cas d'aide sociale.

Pour la prise en charge d'un ticket modérateur, le bénéficiaire doit fournir une carte de mutuelle ou une attestation de CMU complémentaire ou d'aide médicale de l'Etat.

Le résidant hébergé conserve au titre de l'aide sociale pour son usage personnel, dans tous les cas, 10 % de ses ressources, ou une somme mensuelle minimale dont le montant est fixé par décret. Cette allocation minimale est incessible et insaisissable ; elle ne saurait être réduite pour quelque raison que ce soit.

## **Article 29 : Accueil**

L'accueil des patients/résidents et des accompagnants est assuré à tous les niveaux par un personnel spécialement préparé à cette mission.

Dès son arrivée à l'Hôpital de Châtel sur Moselle, chaque patient/résident reçoit une brochure contenant toutes les informations qui lui seront utiles pendant son séjour.

Sauf raisons impérieuses tirées des nécessités d'hygiène ou de sécurité, le résident a le droit d'installer dans sa chambre des objets personnels, des meubles, de décorer celle-ci à sa convenance.

## **Article 30 : Admissions en urgence**

L'établissement n'a pas vocation à recevoir ou admettre des malades en urgence, des blessés ou accidentés. Cependant, lorsqu'un malade nécessitant des soins urgents ou un blessé se présente à l'Hôpital de Châtel sur Moselle, soit seul, soit accompagné, l'obligation de porter secours s'impose impérativement ; elle est appliquée comme suit :

- malade ou blessé non accompagné : les premiers soins sont provoqués par le directeur, par appel au praticien présent, au praticien de garde ou à celui des médecins des environs qu'il est possible de contacter le plus rapidement possible ; les premiers soins sont prodigués sous la responsabilité du médecin et le directeur prend, en accord avec celui-ci, toute mesure pour le transfert du malade ou blessé dans un établissement habilité à le recevoir, dans le meilleur délai possible ;
- malade ou blessé accompagné par un médecin ou un service de secours : les premiers soins sont prodigués sur place et le directeur prend en accord avec celui-ci toute mesure pour le transfert dans le meilleur délai possible.

## **Article 31 : Information de la famille**

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

## **Article 32 : Dépôt des objets**

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

Les dépôts volontaires d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur des hospitalisés peuvent être effectués soit entre les mains d'un Régisseur de recettes de l'établissement, soit à la Trésorerie Principale, contre délivrance d'un reçu .

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

L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés selon la procédure 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 de l'établissement n'est pas 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.

En service de soins de suite et de réadaptation, des coffres individuelles sont à la disposition des malades dans chaque chambre. En cas de sortie, la clé doit être remise au cadre de santé ou à l'infirmière. En cas de perte de la clé, le remplacement de celle-ci sera facturé au malade ou à sa famille.

### **Article 33 : Restitution des objets**

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au malade soit par le Régisseur de l'établissement, soit par la Trésorerie Principale, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité .

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 34 : Régimes d'hospitalisation**

Plusieurs régimes d'hospitalisation sont en vigueur à l'Hôpital de Châtel sur Moselle : le régime commun ou le régime particulier.

Lorsque l'état d'un malade requiert son isolement il est soit admis dans une chambre munie d'un sas, soit dans une chambre individuelle sans surcoût.

Un patient peut également demander à bénéficier de ce régime particulier, il en supporte alors la charge conformément aux textes en vigueur.

## **SECTION 3**

### **DISPOSITIONS PARTICULIERES A CERTAINES ADMISSIONS**

### **Article 35 : Etrangers**

Les étrangers sont admis à l'Hôpital de Châtel sur Moselle dans les mêmes conditions que les ressortissants français et les membres de l'Union Européenne, et bénéficient des mêmes droits.

### **Article 36 : Incapables majeurs**

Les biens des incapables majeurs séjournant dans l'établissement sont administrés dans les conditions prévues par les articles 491.4, 499 et 500 du code civil et par les décrets n° 69-195 et n° 69-196 du 15 février 1969.

Le médecin est tenu, s'il constate qu'un malade/résidant a besoin, du fait d'une altération de ses facultés mentales ou corporelles, d'être protégé dans les actes de la vie civile, d'en faire la déclaration au procureur de la république par l'intermédiaire du directeur.

### **Article 37 : Sans domicile fixe**

La loi de lutte contre l'exclusion oblige l'établissement à accueillir un S.D.F. une nuit avec un repas à la condition que celui-ci dispose d'un certificat de passage établi par la gendarmerie de la commune. La procédure en vigueur au sein de l'établissement consiste à fournir un repas chaud et à

prendre les dispositions pour organiser l'hébergement en téléphonant aux foyers figurant dans la gestion documentaire rubrique soins « accueil d'une personne sans domicile fixe ».

### **Article 38 : Menaces sanitaires graves**

Ce dispositif est décliné au sein de chaque service de l'établissement par un document intitulé « plan de gestion de crise ».

Ce plan est déclenché par le directeur ou son représentant.

## **SECTION 4**

### **CONDITIONS DE SEJOUR**

### **Article 39 : Accueil des patients/résidents**

Dès son arrivée dans l'établissement, le patient/résident reçoit un livret d'accueil contenant toutes les informations pratiques qui lui seront utiles pendant son séjour.

Le livret d'accueil comprend les informations suivantes :

- liste des services et conditions d'hébergement dans ceux-ci ;
- situation géographique de l'Hôpital de Châtel sur Moselle dans la commune et dans la région ; voies d'accès et transports en communs ;
- liste des formalités d'admission et de sortie ;
- modalités de prise en charge et de paiement des frais de séjour ;
- indications relatives au service des admissions ;
- liste des services dont peuvent bénéficier les résidents (bibliothèque, télévision, salle de loisirs, courrier, téléphone, coiffeur, etc...) ;
- rappel de certains droits et obligations du patient /résident ;
- questionnaire de sortie.

En structure d'hébergement, un contrat de séjour et un règlement de fonctionnement spécifique sont remis à chaque résident ou à leurs familles.

### **Article 40 : Information du malade/résidents sur les soins et son état de santé**

Les patients/résidents doivent être informés par tous moyens adéquats du nom du praticien et des personnes appelées à leur donner des soins.

Dans toute la mesure du possible, les traitements et soins proposés aux malades doivent faire l'objet d'une information de la part du médecin. Pour tous les actes médicaux importants, le malade doit avoir été informé préalablement des risques et des conséquences que ces actes pourraient entraîner. **II** est associé à l'élaboration de son projet thérapeutique.

Les médecins doivent donner aux malades, dans les conditions fixées par le Code de Déontologie, les informations sur leur état de santé qui leur sont accessibles. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

A l'occasion d'une hospitalisation l'établissement remet systématiquement au patient une information écrite détaillant le coût global de sa prise en charge, des soins et des hors soins. Ce document précise le montant couvert par l'Assurance maladie Obligatoire, les organismes complémentaires et le reste à charge du patient.

#### **Article 41 : Information de la famille**

Les médecins reçoivent les familles des patients/résidents sur rendez-vous.

Par ailleurs, les familles sont systématiquement informées, en application des articles 489 et suivants du Code Civil, lorsque l'état de santé du malade justifie le déclenchement de l'instruction d'une mesure de protection des majeurs.

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire. Cette désignation doit être écrite et recevoir l'accord de la personne désignée.

#### **Article 42 : Discretion demandée par le patient/résident**

Les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent.

Les médecins membres de l'inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de la santé publique et les médecins conseils des organismes d'assurance maladie ont accès, dans le respect des règles de déontologie médicale, à ces informations lorsqu'elles sont nécessaires à l'exercice de leurs missions.

La communication du dossier s'effectue, soit par consultation du dossier à l'établissement, soit par envoi des copies de l'ensemble des pièces ayant valeur probante dans le diagnostic, notamment :

- la fiche d'identification du résident ;
- la fiche indiquant les motifs du séjour ;
- le compte-rendu du séjour ;
- la fiche de sortie ;
- l'ordonnance à la sortie du résident ;
- les comptes-rendus médicaux ;
- les résultats des examens.

Les modalités de communication du dossier médical sont mentionnées dans une procédure particulière.

Les patients/résidents et leurs familles sont immédiatement informés des modifications de tarification dès qu'elles ont un caractère certain.

Les patients/résidents peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical – telles que diagnostic et évolution de la maladie – ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie. Les renseignements courants sur l'état du patient/résident peuvent être fournis par les cadres de santé.

Sous réserve de l'accord du patient, le médecin que le patient a dans l'établissement adresse au médecin traitant désigné par le patient ou sa famille, par voie postale, une lettre l'informant de cette sortie, résumant les observations faites, les traitements effectués ainsi qu'éventuellement la thérapeutique à poursuivre.

### **Article 43 : modalités d'exercice du droit de visite**

L'accès de l'établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes qui se rendent auprès d'un patient/résidant aux heures de visite. Le Directeur ou son représentant doit donc être immédiatement avisé de la présence de personnes étrangères au service, autres que les patients/résidants ou proches des malades ou des personnels.

Toute personne ou institution étrangère au service ne peut effectuer une visite d'un service de l'Hôpital de Châtel sur Moselle sans l'autorisation préalable du Directeur ou de son représentant qui sollicite, si besoin est, l'avis du responsable de service concerné.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas, à titre professionnel, accès auprès des malades/résidants, sauf accord de ceux-ci et des responsables de service et après autorisation du Directeur.

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

Les associations et organismes qui envoient auprès des malades/résidants des visiteurs bénévoles doivent, préalablement, obtenir l'agrément de l'Administration. Leurs représentants doivent porter un badge distinctif.

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

Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans les services de soins de l'établissement. Ils sont autorisés dans les services médico-sociaux, sous réserve d'être tenus en laisse.

Les visites aux patients hospitalisés sont interdites le matin. Elles ont lieu de 13 h 30 à 18 heures 30 et de 19 h 30 à 21 heures. Des dérogations à ces horaires sont possibles, à condition qu'elles ne prennent pas une fréquence excessive et avec l'accord du cadre de santé responsable. Ces dispositions ne s'appliquent pas au secteur social et médico-social. Cependant pour des raisons de sécurité l'accès des locaux s'effectue jusqu'à 20 heures ; au-delà de cette heure les visiteurs devront utiliser la sonnette et le visiophone.

Lorsque l'état de santé du résidant le justifie, la présence d'un accompagnant est autorisée hors des heures de visite. L'attention de l'accompagnant doit être appelée sur le fait qu'il ne doit, en aucun cas, contrarier l'action médicale ou troubler le repos des autres patients/résidants

Les visites des enfants de moins de 14 ans ne sont pas autorisées dans les services de soins. Par contre, et sauf restrictions particulières, ces visites sont admises dans les services d'hébergement et dans les lieux de vie.

### **Article 44 : Comportement des visiteurs**

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades/résidant, ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le Directeur ou son représentant, après avis du cadre de santé. Ils sont tenus de respecter la programmation des séances de rééducation et des soins en général.

Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des malades/résidant pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les malades/résidants.

Les visiteurs et les malades/résidants ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées, ni médicaments sauf, pour ces derniers, accord du médecin. Le cadre soignant du service doit s'opposer, dans l'intérêt du malade, à la remise à celui-ci de

denrées ou de boissons, même non alcoolisées, qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit au malade. En cas de méconnaissance de ces prescriptions, les denrées et boissons introduites en fraude peuvent être détruites à la vue du patient/résidant ou de sa famille.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte, éviter d'élever le ton de la conversation et de provoquer tout bruit intempestif. Ils doivent s'abstenir de fumer dans l'ensemble des locaux et ne doivent pas faire fonctionner d'appareils sonores. Ils doivent veiller à la propreté des lieux et respecter les équipements.

L'expression des convictions religieuses ne doit pas entraver la tranquillité des autres personnes hospitalisées/hébergées et de leurs proches, ni le fonctionnement régulier du service.

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

Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux patients/résidants et sous réserve des moyens d'accueil de chaque service. Ces repas sont facturés au tarif visiteur fixé annuellement par le directeur de l'établissement.

#### **Article 45 : Allers et venues dans la journée**

Les patients admis en service de soins de suite et de réadaptation ou les résidants peuvent se déplacer librement dans l'enceinte et le jardin de l'établissement. Leurs déplacements hors de l'établissement nécessitent l'accord préalable du cadre de santé agissant sur indication médicale.

Les résidants admis en hébergement peuvent se déplacer dans la journée hors de l'établissement, sauf contre-indication médicale ; des dispositions particulières s'appliquent aux résidants du foyer d'accueil spécialisé et du foyer d'accueil médicalisé.

La présence des résidants et des patients est vérifiée, pour leur sécurité, au moment des repas (petit-déjeuner, déjeuner et dîner) ainsi qu'à partir du début du service de nuit (21 heures). Les patients et résidants doivent donc s'abstenir à ces moments de toute absence de l'établissement dont le cadre de santé n'aurait pas été préalablement informée.

Les absences au cours de ces périodes horaires sont cependant autorisées si l'établissement en a été informé préalablement et si elles ne sont pas incompatibles avec l'état de santé du résidant.

#### **Article 46 : Vacances**

En hébergement, les résidants peuvent bénéficier de vacances, dont la durée totale est de cinq semaines pour une année.

Pendant la période des vacances, le prix de journée hébergement et les forfaits de soins et dépendance ne sont pas facturés. La chambre est réservée pour le retour du résidant. Les bénéficiaires de l'aide sociale se voient rétablis dans l'entière disposition de leurs ressources.

#### **Article 47 : Participation du résidant à la vie de l'établissement**

Les résidants sont associés, dans toute la mesure du possible, à la vie de l'établissement et à sa gestion. Cette participation s'exerce soit directement, soit par l'intermédiaire des représentants élus des résidants et de leurs familles, à l'occasion des réunions du conseil de la vie sociale, du conseil d'administration, de la commission des menus, de réunions d'information générale ou de tout autre moyen de concertation.

Tout projet de modification du règlement intérieur susceptible d'avoir des répercussions sur les conditions d'admission, de séjour ou de sortie des résidants est obligatoirement soumis, au préalable, à l'avis du conseil de la vie sociale.

De même, toutes les réclamations ou protestations formulées par des résidants ou leur famille sont communiquées obligatoirement, au moins une fois par an, au conseil de la vie sociale, ainsi que la réponse qui leur a été donnée par le médecin coordonnateur et/ou le directeur.

#### **Article 48 : animation/activités**

L'établissement s'efforce, par diverses actions, de faciliter la vie sociale et le bien être des résidants, quels qu'ils soient, en tenant compte de leurs handicap et état de santé, en privilégiant l'ouverture sur la vie extérieure et en facilitant les échanges humains.

Le projet de vie de l'établissement comporte notamment la proposition d'activités personnalisées, l'instauration des relations sociales et des actions afin de répondre de façon équilibrée et la plus large possible aux besoins et aux désirs des personnes accueillies.

Dans ce cadre, l'établissement met notamment à la disposition des résidants des services diversifiés d'animation.

La démarche comprend une dimension de stimulation, de prévention et d'adaptation à l'environnement ainsi qu'une adaptation de ce dernier.

#### **Article 49 : autres droits, libertés et obligations**

Les patients/résidants doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte ; ils reçoivent dans l'établissement la visite du Ministre du culte de leur choix.

Les patients/résidants doivent veiller à respecter le bon état des locaux qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du résidant, après que le conseil de la vie sociale ait été obligatoirement consulté et qu'une forme d'hébergement appropriée lui ait été assurée.

Le comportement ou les propos des résidants ne doivent pas être une gêne pour les autres résidants.

Aucune somme d'argent ne doit être versée au personnel par les patients/résidants, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.

Le libre choix du praticien concerne le résidant lui-même.

Le secret de la correspondance est formellement garanti au malade/résidant, sauf quand il a demandé lui-même que l'administration prenne en charge certaines procédures administratives et dans les strictes limites des correspondances émanant des organismes ainsi visés.

La liberté d'association, de réunion, les droits d'expression publics et politiques sont garantis aux malade/résidants, dans les formes compatibles avec la vie en collectivité et le principe de neutralité du service public.

L'établissement, pour adapter ses moyens et son action à l'évolution de l'état de santé des usagers, s'est doté d'un logiciel informatique d'évaluation du degré de perte d'autonomie. Les informations nominatives recueillies sous la responsabilité du médecin coordonnateur, sont soumises au secret professionnel le plus strict et ne sont en aucun cas communiquées à des tiers. Les renseignements susceptibles d'être communiqués à des collectivités publiques ou organismes sociaux sont purement statistiques et toute mention nominative est préalablement et irréversiblement effacée.

En tout état de cause, le malade/ résidant peut refuser que les éléments le concernant soient utilisés dans ce logiciel, ce qui ne peut lui être imposé ; en outre, le malade/résidant peut avoir accès à

tout moment à son dossier informatique et constater que les données qu'il conteste sont immédiatement modifiées par une nouvelle saisie réalisée sur-le-champ.

Le tarif hébergement supporté par le résidant, sa famille ou un organisme de protection sociale est un « tout compris » : aucune autre prestation n'est à régler en sus du tarif hébergement, à l'exception des consommations strictement personnelles et facultatives du résidant (distributeurs de boissons et friandises, timbres, téléphone, coiffeur, pédicure...) et des prestations réglementaires facturées séparément en application de la législation sociale (prothèses, lunettes).

Une stricte hygiène corporelle est de règle ; chacun est tenu de l'observer.

Le droit, pour le personnel habilité, d'inspecter les effets personnels du résidant est strictement limité aux nécessités impérieuses de l'hygiène et de la sécurité ; ces visites sont effectuées par deux agents simultanément et, sauf trouble psychologique à redouter, en présence du résidant.

En toute circonstance et sauf urgence, aucun agent quel que soit son grade ne pénètre dans la chambre d'un patient/résidant sans avoir frappé préalablement.

#### **Article 50 : effets personnels**

Les hospitalisés sont tenus d'apporter à l'hôpital :

- leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir, ...),
- leur linge et leurs effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles, etc...).

Sauf cas particuliers et sous réserve du respect des règles d'hygiène,

- le malade conserve ses vêtements et son linge personnels dont il doit assumer l'entretien ;
- le résidant conserve ses vêtements et son linge personnels qui sont entretenus par l'établissement. Le linge fragile doit être entretenu de préférence par les soins du résidant ou amené au pressing ; l'établissement décline toute responsabilité au cas où ce linge serait détérioré car il ne dispose pas de nettoyage à sec.

#### **Article 51 : heures des repas**

En moyen séjour :

- le petit déjeuner est servi à partir de 7 heures en service de soins de suite et de réadaptation ;
- le déjeuner est servi à 12 heures ;
- le dîner est servi à 18 heures 30.

En maison de retraite :

- le petit déjeuner est servi à partir de 8 heures ;
- le déjeuner est servi à 12 heures ;
- le dîner est servi à 18 heures 30.

#### **Article 52 : détermination des menus**

Les menus sont arrêtés pour cinq semaines et sont communiqués à chaque service.

Sur prescription médicale, des régimes diététiques spéciaux sont servis.

Les repas de régime ne sont servis que sur prescription du médecin.

#### **Article 53 : interdiction de fumer/d'allumer une flamme**

Par application de la loi Evin, il n'est permis de fumer qu'à l'extérieur des bâtiments. Ces mesures sont d'application stricte pour les patients, le personnel, les visiteurs et les fournisseurs. Il est

interdit de jeter les mégots au sol ou dans les regards ; des cendriers étant mis à disposition sur l'ensemble de l'établissement.

Dans le cadre de la prévention contre le risque incendie, il est interdit d'allumer une flamme.

En ce qui concerne les résidents de la maison de retraite, un salon fumeur est à leur disposition.

#### **Article 54 : Vaguemestre / téléphone**

Le vaguemestre est à la disposition des hospitalisés/résidents pour toutes leurs opérations postales.

Les hospitalisés ont la possibilité d'utiliser le téléphone ; ils sont tenus d'acquitter les taxes correspondantes. En cas de non utilisation du forfait choisi, la différence ne sera pas remboursée

Les résidents ont la possibilité d'utiliser le téléphone ; ils doivent acquitter les taxes correspondantes (abonnement, coût de la communication). Ils ont la possibilité de passer directement par un opérateur téléphonique ou de bénéficier de l'attribution d'une ligne par le biais de l'installation téléphonique interne à l'établissement.

Si les résidents ne disposent pas d'un appareil de téléphone dans leur chambre, il peuvent cependant recevoir des communications téléphoniques, dans la mesure où celles-ci ne perturbent pas le fonctionnement du service.

#### **Article 55 : Télévision/radio/internet**

Le patient a la possibilité de disposer de la télévision en s'acquittant du prix journalier de la location déterminé annuellement par le directoire.

En services médico-sociaux, les résidents sont autorisés à apporter leurs appareils de télévision après vérification de leur conformité par les services techniques de l'établissement. Ils seront de préférence fixable au mur et d'une dimension ne dépassant pas 65 cm. Le résident doit justifier d'une assurance responsabilité civile couvrant le risque d'implosion ou d'explosion de son récepteur.

En aucun cas, les récepteurs de télévision ou de radio ou d'autres appareils sonores ne doivent gêner le repos du résident ou de ses voisins.

Le patient/résident a la possibilité de solliciter l'ouverture d'un accès Internet. Il s'engage expressément par écrit à respecter la charte « informatique » en vigueur au sein de l'établissement.

#### **Article 56 : Service social**

Un service social est à la disposition des hospitalisés et de leur famille. Une permanence est assurée chaque jeudi et téléphoniquement les autres jours.

Les informations sont affichées dans chaque service.

En outre, l'assistante sociale peut se rendre au chevet du malade, à la demande de ce dernier.

#### **Article 57 : Exercice du culte**

Les patients/résidents peuvent participer à l'exercice de leur culte.

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

L'expression des convictions religieuses ne doit cependant pas faire obstacle à la qualité des soins et aux règles d'hygiène, à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches, ni au fonctionnement régulier du service.

Une salle de recueillement multiconfessionnelle est à la disposition des usagers au rez de chaussée du bâtiment soins de suite et de réadaptation.

## **SECTION 5**

### **SORTIES DES PATIENTS / RESIDANTS**

#### **Article 58 – Autorisations de sorties**

Les hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier, à titre exceptionnel, de permissions de sortie, soit de quelques heures sans découcher (entre 13 heures et 17 heures), soit d'une durée maximum de 1,5 jour.

Ces autorisations de sortie sont accordées, sur avis favorable du médecin prenant en charge le patient, par le Directeur ou son représentant.

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

#### **Article 59 – Formalités de sortie**

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé n'impose plus son maintien en service de soins de suite et de réadaptation, sa sortie est prononcée par le Directeur ou son représentant, sur proposition du médecin.

Le patient sortant est alors orienté vers le bureau des admissions pour s'assurer que son dossier administratif est complet.

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

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

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

Aucun transfert dans un autre établissement n'a lieu, sauf urgence, sans que le médecin chargé de suivre le patient n'en ait informé le médecin traitant.

Toutes dispositions sont prises le cas échéant, pour faciliter le transfert du patient dans un établissement d'hébergement adapté à son cas si le retour à domicile n'est plus envisageable.

En hébergement, la sortie du résidant est prononcée par le directeur, sur proposition du médecin coordonnateur.

#### **Article 60 : Sortie contre avis médical**

A l'exception des personnes hospitalisées sous contrainte, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'hôpital de Châtel sur Moselle.

Si le médecin prenant en charge le patient estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour la personne hospitalisée, cette dernière n'est autorisée à quitter l'hôpital qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers que cette sortie présentait. La sortie est alors prononcée par le Directeur ou son représentant.

Lorsque le malade refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

#### **Article 61 : sortie disciplinaire**

Lorsqu'un patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur prend, avec l'accord du médecin chargé de le suivre, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé, dans les conditions et les modalités fixées ci-dessus.

#### **Article 62 : Sortie après refus de soins**

Lorsque les patients n'acceptent pas le traitement, l'intervention ou les soins qui leur sont proposés, leur sortie – sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats – peut être prononcée par le directeur après signature par le patient d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le patient refuse de signer ce document, un procès verbal de ce refus est dressé.

#### **Article 63 : Sortie clandestine des malades/résidants (fugue)**

Si les recherches dans l'établissement restent vaines et si le médecin estime que l'état du malade permet sans danger cette sortie, ce dernier est déclaré sortant.

Si le médecin estime que cette sortie clandestine met en danger l'intégrité physique du malade/résidant ou compromet son état de santé, des recherches doivent être effectuées auprès de la famille, puis, si nécessaire, par la gendarmerie/police.

Si le malade/résidant ne regagne pas le service, un rapport sera adressé, dans les 24 heures, au Directeur ou à l'administrateur de garde.

#### **Article 64 : Questionnaire de sortie**

Tout patient / résidant reçoit avant sa sortie du moyen séjour ou au cours de son séjour en hébergement, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations ; ce questionnaire rempli est rendu à l'administration sous pli cacheté et sous forme anonyme si le patient/résidant le désire.

Le directeur communique périodiquement au conseil de surveillance, au conseil de la vie sociale, à la commission médicale d'établissement, au comité technique d'établissement, à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge les résultats de l'exploitation de ces documents.

Ces questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par l'Agence régionale de santé.

## **Article 65 : Transports**

Si, lors de sa sortie, son état nécessite un transport, que ce soit en véhicule sanitaire ou en taxi agréé dans le département ou non sanitaire, le malade a le libre choix de l'entreprise de transport.

L'établissement tient par ailleurs à la disposition des malades/résidents la liste des sociétés de transports sanitaires agréées dans le département.

Si le malade n'exprime pas de choix, l'hôpital de Châtel sur Moselle fait appel aux sociétés de transport ou taxi à tour de rôle.

Dans tous les cas, les frais occasionnés sont à la charge du malade/résident ou de leur organisme d'assurance maladie selon leur ouverture de droits.

## **SECTION 6**

### **RELATIONS ENTRE MEDECINS AUTORISES, MEDECINS TRAITANTS ET MALADES**

## **Article 66 : Conservation du dossier médical**

La garde du dossier médical est assurée par l'Administration Hospitalière qui le conserve dans les conditions suivantes : il est conservé pendant une durée minimum de 20 années, 70 années, ou indéfiniment, selon les cas ; cette conservation est effectuée, selon l'ancienneté des dossiers, dans les services d'archives médicales de l'Hôpital de Châtel sur Moselle, exceptionnellement dans le service.

## **Article 67 : Communication du dossier médical**

Le dossier médical est communiqué au malade/résident qui le demande ou à la personne qu'il désigne à cet effet. En cas de décès du malade hospitalisé/résident, il peut être communiqué aux ayants-droits conformément aux dispositions de la loi du 4 mars 2002, sauf si le défunt avait, au préalable, exprimé une volonté contraire.

Le dossier médical peut, en outre, être consulté sur place à la demande du malade/résident, ou par le médecin désigné par le malade (à l'exclusion d'un médecin de compagnie d'assurance ou d'un médecin de contrôle).

Une procédure « communication du dossier du patient » existe au sein de l'établissement.

Les dispositions de la loi "informatique et liberté" ne permettent pas de déroger aux dispositions précédentes.

En ce qui concerne l'exercice du contrôle médical, les médecins responsables communiqueront ou prendront toutes dispositions utiles pour que soient communiqués au médecin-conseil de la Sécurité sociale les documents médicaux nécessaires à l'exercice du contrôle.

Toutes garanties doivent être prises pour la sauvegarde du secret professionnel.

Les médecins intervenant dans l'établissement veilleront à une identification claire et lisible de leurs prescriptions.

## **Article 68 : Envoi d'un dossier médical succinct**

Avec l'accord du malade/résidant, un dossier médical succinct doit être adressé au médecin de ville ou au médecin d'un établissement public qui en fait la demande (à l'exclusion d'un médecin de compagnie d'assurance ou d'un médecin de contrôle).

Ce dossier est constitué par le médecin qui a pris en charge le patient/résidant à partir du dossier médical complet conservé par l'établissement.

L'envoi fait l'objet d'un remboursement à l'hôpital des frais par lui engagés pour les copies de documents, ainsi que pour l'expédition.

<h2><b>SECTION 7</b></h2> <h3><b>MESURES A PRENDRE EN CAS DE DECES</b></h3>
---

## **Article 69 : Constat du décès**

Le décès est constaté par un médecin. Un médecin établit un certificat de décès, lequel est transmis au bureau des entrées.

Conformément à l'article 80 du Code Civil, les décès sont inscrits sur un registre spécial, disponible au bureau des entrées. Copie en est transmise dans les 24 heures au bureau d'état civil de la mairie.

## **Article 70 : Notification du décès**

La famille ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et, par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui -ci. Le patient / résidant est transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir.

L'accompagnement des personnes en fin de vie est assuré par le personnel médical et soignant, pour lequel une formation psychologique et aux soins palliatifs est organisée régulièrement. Une convention a été conclue avec l'équipe mobile de soins palliatifs d'Epinal/Golbey

La famille ou les proches sont admis à rester auprès du patient / résidant et à l'assister dans ses derniers instants. Sauf cas de force majeure, ils sont autorisés à prendre leurs repas dans l'établissement et à y demeurer en dehors des heures de visite. Un salon est mis à leur disposition pour se reposer.

La notification du décès est faite pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France au consulat le plus proche.

## **Article 71 : Indices de mort violente ou suspecte**

Tout cas de mort violente ou suspecte est signalé par le médecin au directeur, qui en informe sans délai l'autorité judiciaire.

## **Article 72 : Toilette mortuaire / inventaire après décès**

Après que le médecin ait constaté en personne le décès, le personnel soignant du service procède à la présentation et à l'habillage du défunt dans le plus grand respect de la dignité requise et en tenant compte, le cas échéant, des souhaits exprimés par le défunt avant sa mort ou par sa famille.

Après que le médecin ait constaté en personne le décès, deux membres du personnel soignant dressent l'inventaire de tous les objets, clefs, vêtements, bijoux, papiers, valeurs, etc ... qui se trouvaient en possession du défunt.

Ce relevé est conservé dans un registre spécial tenu dans chaque service. Un exemplaire est immédiatement transmis au service des admissions avec les objets de valeur et valeurs qui y sont mentionnés.

Les espèces, valeurs et bijoux ne peuvent être confiés à un membre de la famille, mais sont immédiatement transmis par l'administration au receveur, en vue de leur dévolution selon les règles successorales. Les objets, vêtements, papiers peuvent être remis à la famille contre reçu et engagement vis-à-vis des cohéritiers éventuels.

Ces dépôts en perception ou remises à la famille sont consignés sur un registre unique tenu par le service de la gestion des patients.

## **Article 73 : Mesures de police sanitaire**

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

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

## **Article 74 : Transports de corps à domicile sans mise en bière**

Le transport de corps sans mise en bière peut être autorisé par le maire de la commune, sur avis favorable du médecin et du directeur ; il doit intervenir dans un délai réglementaire. La mise en bière ne peut intervenir qu'après obtention du permis d'inhumer et 24 heures au moins après le décès.

L'autorisation est subordonnée :

- à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile,
- à la reconnaissance préalable du corps par ladite personne,
- à l'accord écrit du directeur d'établissement d'hospitalisation,
- à l'accord écrit du médecin responsable du malade,
- à l'accomplissement préalable des formalités prescrites aux articles 78, 79 et 80 du Code Civil relatives aux déclarations de décès.

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

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

Si le médecin s'oppose au transport du corps sans mise en bière, il doit en avertir sans délai par écrit le Directeur de l'établissement et la famille.

Si la commune du lieu du décès n'est pas celle où le corps doit être transporté, avis de l'autorisation de transport est adressé sans délai au maire de cette dernière.

Le transport à résidence doit être effectué et terminé dans un délai maximum de 24 heures à compter du décès si le corps n'a pas subi des soins de conservation ; au cas où le corps a subi de tels soins, le transport doit être effectué et terminé dans un délai de 48 heures à compter du décès.

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

Les funérailles sont assurées par l'opérateur funéraire selon les dispositions arrêtées par la famille.

Si le défunt n'avait pas de famille, si la famille ou les proches ne donnent pas suite, dans les dix jours, à l'annonce du décès qui leur a été envoyée, ou si la famille déclare ne pouvoir supporter les frais d'inhumation, l'établissement se substitue aux tiers pour l'organisation des funérailles.

Ces funérailles sont prévues dans des conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt ou selon les dispositions du règlement départemental d'aide sociale.

Une procédure relative au décès existe au sein de l'établissement.

#### **Article 75 : Transport du corps en chambre funéraire avant mise en bière**

Le transport du corps dans une chambre funéraire située sur le territoire de la commune du lieu de décès ne peut être effectué que sur production d'un certificat médical constatant que le défunt n'est pas atteint d'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par un arrêté du Ministre de la Santé. Il appartient au médecin responsable du malade d'établir ce certificat.

L'admission en chambre funéraire doit intervenir dans un délai de 2 heures après le décès. Elle a lieu sur la demande écrite, soit de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile.

En outre, si le corps doit être transporté dans une chambre funéraire hors de la commune où se trouve implanté l'établissement de l'Hôpital de Châtel sur Moselle dans lequel est survenu le décès, la personne ayant demandé l'admission en chambre funéraire doit solliciter une autorisation préalable de transport, auprès du Maire de la commune du lieu de décès.

#### **Article 76 : Transport de corps après mise en bière**

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

Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse renfermant des radio-éléments, un médecin fait procéder à la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

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

<p style="text-align: center;"><b>CHAPITRE III</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL</b></p>
--

**OBLIGATIONS DES PERSONNELS**

**Article 77 : Assiduité et ponctualité du personnel**

L'assiduité et la ponctualité du personnel médical et non médical, administratif, technique et ouvrier font partie des conditions essentielles du bon fonctionnement de l'hôpital de Châtel sur Moselle. Les horaires sont fixés par tableaux de service, et sur la base de plannings prévisionnels de travail.

Une disponibilité particulière sera demandée aux personnels lors de manifestations exceptionnelles.

**Article 78 : Exécution des ordres reçus**

En cas d'empêchement de l'agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, un autre agent ayant reçu d'une autorité responsable l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y dérober pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade.

Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par dispositions législatives.

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent. Le caractère de service public hospitalier justifie, en cas de grève, le recours au service minimum dégagé par la jurisprudence. Le Directeur a le droit d'assigner au service des agents indispensables à son fonctionnement minimum, selon les critères de présence en vigueur les dimanches et jours fériés.

**Article 79 : Information du supérieur hiérarchique de tout incident**

Tout agent doit informer son supérieur hiérarchique des incidents dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

**Article 80 : Conservation en bon état des locaux, matériels et effets**

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par l'établissement.

Il peut être exigé un remboursement en cas de dégradation volontaire ou d'incurie caractérisée.

**Article 81 : Obligations de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les malades**

Aucun employé de l'Hôpital de Châtel sur Moselle ne doit conserver des dépôts d'argent ou d'objets de valeur appartenant à des malades.

Ces dépôts doivent être versés, sans délai, au régisseur des recettes disposant d'un coffre-fort à cet effet (admissions, urgences, vaguemestre...).

## **Article 82 : Interdiction de pourboires**

Le personnel ne doit accepter ni rémunération, ni pourboire de la part des malades ou des visiteurs.

## **Article 83 : Interdiction d'exercer une activité privée lucrative**

Il est interdit à tout agent titulaire, stagiaire, même à temps partiel, d'exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit.

Des dérogations sont autorisées notamment pour des missions d'enseignement et d'expertise, dans le cadre de la réglementation sur les cumuls des rémunérations. Les agents doivent en informer la Direction des Ressources Humaines.

## **Article 84 : Identification du personnel**

Une identification du personnel a été instituée par le port d'un badge . Il convient que tout agent respecte ce principe d'identification établi dans un souci d'harmonisation de l'établissement de santé et de meilleure sécurité de tous.

Le badge précise le nom, prénom et fonction. Le port du badge est obligatoire.

## **Article 85 : Tenue vestimentaire de travail**

Toutes les personnes appelées à travailler dans les services de l'Etablissement doivent adopter les tenues vestimentaires de travail usuelles dans l'établissement.

La tenue vestimentaire réglementaire doit donc être portée pendant toute la durée du service.  
**L'agent la restitue à la lingerie à son départ. En cas de non restitution celle-ci sera facturée à la personne concernée.**

Toutefois, le port des vêtements de travail est interdit dans les restaurants du personnel et à l'extérieur de l'Etablissement, lorsque le personnel n'est pas en service.

En application du principe de laïcité de l'Etat et de neutralité des services publics, il est interdit au personnel dans l'exercice de ses fonctions de manifester son appartenance à une religion quelle qu'elle soit, notamment par une extériorisation vestimentaire.

## **Article 86 : Tenue correcte exigée**

Une tenue irréprochable dans l'habillement comme dans le langage est exigée de l'ensemble du personnel. La familiarité à l'égard des malades est formellement proscrite.

## **Article 87 : Lutte contre le bruit**

Chaque membre du personnel doit, par son comportement, participer à la lutte contre le bruit, tout particulièrement la nuit, dans les services de soins et d'hébergement.

## **Article 88 : Lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme**

En application de la Loi n° 76.616 du 9 juillet 1976 modifiée et du Décret n° 92.478 du 29 mai 1992, il est strictement interdit de fumer dans l'ensemble des locaux de l'établissement. Par ailleurs, selon les dispositions de l'article L 232.2 du Code du Travail, le personnel ne doit ni introduire, ni consommer de boissons alcoolisées dans l'enceinte de l'établissement en-dehors des repas (1 bouteille de 25 cl/repas) et des manifestations exceptionnelles de l'établissement.

Dans l'éventualité d'odeurs suspects d'alcool ou de comportement anormal, le directeur ou son représentant se réserve le droit de vérifier par le biais d'un éthylomètre, la capacité d'une personne à assumer ses fonctions, à conduire un véhicule de l'établissement (si la personne est amenée à le faire dans l'exercice de ses fonctions).

#### **Article 89 : Attitude envers les malades/résidants**

A tous les échelons, le personnel s'efforcera d'assurer aux malades/résidants dont il a la charge le maximum de confort physique et moral.

Pendant le service, le personnel ne doit tenir, en présence des malades/résidants ou des visiteurs, aucun propos de nature à troubler le climat de sécurité, de calme et de sérénité indispensable à la vie en milieu hospitalier.

#### **Article 90 : Respect de la liberté de conscience et d'opinion des malades et visiteurs**

Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les malades/résidants ou sur leur famille, qui doivent, notamment, être tenus à l'écart des mouvements à caractère syndical du personnel susceptibles d'apparaître dans l'hôpital de Châtel sur Moselle.

#### **Article 91 : Accueil des familles**

Les familles seront accueillies et informées avec tact et ménagement, en toutes circonstances.

#### **Article 92 : Informations des familles par rapport aux décisions importantes**

Les familles seront avisées en temps utile, si besoin par téléphone, des décisions importantes concernant le malade/résidant (changement de service, intervention chirurgicale, transfert dans un autre établissement, sortie, etc...) avant que la décision ait reçu exécution, sauf urgence médicale.

#### **Article 93 : Envoi rapide des avis d'aggravation**

Le personnel fera diligence pour que les avis d'aggravation parviennent aux familles par les moyens les plus rapides, notamment le téléphone, lorsqu'elles ont laissé à l'hôpital un numéro à cet effet.

#### **Article 94 : Secret professionnel**

L'ensemble du personnel hospitalier est tenu au secret professionnel. Cependant, le Directeur ou son représentant délie l'agent de cette obligation au profit d'un juge d'instruction ou d'un officier de police judiciaire agissant sur commission rogatoire du magistrat, qui, seuls, peuvent requérir la délivrance de certificats ou la saisie de dossier dans les conditions fixées par la loi.

En l'absence d'opposition des malades/résidants, les indications d'ordre médical -tels diagnostic et évolution de la maladie- ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions fixées par la Code de Déontologie ; les renseignements courants sur l'état du malade/résidant peuvent être donnés par les cadres soignants.

Toute communication à des personnes étrangères à l'établissement, et notamment à des journalistes, agents d'assurance ou démarcheurs, est rigoureusement interdite.

#### **Article 95 : Obligation de discrétion professionnelle**

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

Article 96 : obligations relatives au respect de la vie privée, au colportage de ragots et rumeurs

La loi garantit à chacun le respect de la vie privée (article 9 du Code Civil).

Aux personnels entretenant une relation amicale au travail, il est conseillé de faire preuve de réserve de sorte à cloisonner vie privée et vie professionnelle afin d'être irréprochable sur ce dernier terrain. Les propos confiés dans le cadre d'une relation amicale sont couverts par la confiance que s'accordent mutuellement deux personnes. Il convient de la respecter.

Les commérages et une attitude négative créent un environnement de travail hostile et malsain ; ils ne peuvent que miner le moral de l'équipe et blesser les personnes. Les personnels doivent se respecter en refusant de prendre part aux discussions négatives et obtenir leur respect en retour.

**Article 97 : obligations relatives à l'utilisation des réseaux sociaux**

**Seul le Président du Conseil de surveillance ou le directeur peut s'exprimer au nom du Centre hospitalier de Châtel sur Moselle**

Seul le Président du Conseil de surveillance ou le directeur est habilité à parler au nom du Centre hospitalier de Châtel sur Moselle.

La communication des services avec les médias s'effectue dans le cadre strict des instructions qui leur sont données par la hiérarchie.

Les représentants des organisations syndicales s'expriment publiquement dans le respect des dispositions en vigueur.

**Si vous possédez un compte personnel sur les réseaux sociaux, en tant qu'agent du Centre hospitalier de Châtel sur Moselle vous devez respecter des règles de conduite**

### **Confidentialité**

Toute divulgation d'informations pouvant porter atteinte à l'hôpital ne doit pas être publiée sur les médias sociaux. En cas de doute, abstenez-vous.

### **Secret professionnel**

L'agent doit faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. La mise en ligne d'informations privées, et a fortiori professionnelles, par des agents du Centre hospitalier de Châtel sur Moselle peut contrevenir aux règles de déontologie. Dans tous les cas, ces informations peuvent créer des situations de vulnérabilité conséquentes et mettre en danger son entourage : récupération d'informations personnelles conduisant à subir des chantages, dégradations ou prise à partie des proches de l'agent, etc.

La diffamation, l'imputation qui porte atteinte à l'honneur d'une personne ou d'une institution et l'injure (expression outrageante) sont pénalement sanctionnables.

La responsabilité éditoriale, le respect du droit à l'image et les délits de presse sont de même nature que sur un site web ou sur un blog.

La méconnaissance de l'obligation de réserve peut donner lieu, sous le contrôle du juge administratif, à des sanctions disciplinaires. Quant à la divulgation d'informations classifiées «secret», le code pénal la punit d'une peine de prison et d'une amende. Le fonctionnaire conserve sa liberté d'expression mais sans porter atteinte à l'honneur ni à l'image du Centre hospitalier de Châtel sur Moselle

### **Adresse email**

Règlement intérieur – Hôpital de CHATEL SUR MOSELLE  
G. GUILLAUME

Page

52  
13/01/2017

Il est interdit d'utiliser directement votre adresse professionnelle, vous devez choisir un alias d'adresse électronique qui ne divulgue en aucun cas votre adresse professionnelle pour ne pas permettre un accès direct à celle-ci. Pour cela, vous devrez utiliser une messagerie externe Gmail, Yahoo, Orange, etc. ou tout autre fournisseur d'accès de votre choix.

### **Avatars**

La photo utilisée en avatar pour la création de vos comptes et profils doit être une photo libre de droit et décente. Dans ce cadre, nous vous rappelons que vous ne devez pas utiliser le nom ou le logo du Centre hospitalier de Châtel sur Moselle pour la création d'un compte personnel, afin de différencier les comptes officiels des comptes personnels.

### **Photos ou vidéos**

Évitez de publier des photos ou vidéos compromettantes. Par ailleurs, vérifiez les arrière-plans de vos photos et de vos vidéos afin de vous assurer qu'il n'y a pas d'informations préjudiciables pour l'établissement.

### **La propriété intellectuelle**

Soyez vigilant ! Ne publiez pas d'informations (texte, image, vidéo, etc.) pour lesquelles vous ne disposez pas des droits.

### **Réputation digitale du Centre hospitalier de Châtel sur Moselle**

Le Centre hospitalier de Châtel sur Moselle veille à son e-réputation. Par conséquent, ses agents sont encouragés à signaler à la direction toute information dommageable à la réputation de l'établissement.

### **Discrétion professionnelle**

Dans les champs d'informations personnelles, ne renseignez pas votre profession. Sur les réseaux sociaux professionnels, détaillez le moins possible vos missions.

### **Responsabilisation**

Respectez l'image de l'hôpital. Ne produisez pas de contenu qui pourrait lui nuire. Tous les contenus concernant le Centre hospitalier de Châtel sur Moselle doivent respecter les lois et réglementations en vigueur. Ne vous exprimez pas au nom de l'établissement. À ce titre, les comptes créés par les agents sont des comptes personnels (car ils sont créés sous l'identité individuelle du citoyen) et leurs propos ne doivent pas contenir de références à des événements professionnels.

### **Commentaires**

N'émettez pas d'opinion publique sur les décisions prises par le Centre hospitalier de Châtel sur Moselle.

### **Rédiger à la première personne**

Les commentaires ou votre propre avis doivent être écrits à la première personne du singulier. Exemple, préférez : "selon moi" plutôt que "selon nous" qui pourrait laisser croire que vous vous exprimez au nom de l'hôpital et que vous relayez sa position.

### **Sécurisation**

Dès l'ouverture d'un compte sur un réseau social, configurez les paramètres de confidentialité et veillez à ne pas rendre votre profil public. Facebook change régulièrement les paramètres de confidentialité, il vous est donc recommandé de les vérifier périodiquement.

## **Oubli numérique**

Sur Internet, l'oubli numérique n'existe pas et encore moins sur les réseaux sociaux. Tout ce qui est publié ou partagé sera difficilement effaçable.

## **IMPORTANT**

L'usage des réseaux sociaux reste une activité privée qui doit être exercée en dehors des heures de service.

### **Article 98 : Respect du libre choix des familles**

Dans le cas où les familles ont la possibilité de faire appel à des entreprises privées (ambulances, pompes funèbres), leur libre choix doit être préservé.

### **Article 99 : Interdiction des réunions publiques à l'Hôpital de Châtel sur Moselle**

Les réunions publiques sont interdites à l'hôpital de Châtel sur Moselle, sauf autorisation expresse du Directeur ou de son représentant.

### **Article 100 : Accès interdit aux démarcheurs, agents d'affaires**

Les journalistes, photographes, démarcheurs et agents d'affaires qui pénètrent sans autorisation du Directeur dans les services et chambres dans l'intention d'y exercer leur activité doivent être immédiatement exclus.

### **Article 101 Livret d'accueil du personnel**

Un livret d'accueil du personnel est remis à tout agent intégrant l'hôpital de Châtel sur Moselle.

### **Article 102 : Effets et biens personnels / responsabilité**

Chaque membre du personnel (médical ou non) est responsable de ses effets et biens personnels. Tout vol, toute perte (voire toute déprédation) d'argent, valeurs ou objets divers ne peut être imputé à la responsabilité de l'établissement.

### **Article 103 : Astreintes non médicales**

Lors des astreintes techniques ou administratives, les personnels concernés doivent veiller à s'assurer de la bonne réception du téléphone cellulaire.

### **Article 104 : Passes partiels/clés/badges de l'établissement**

Lors de sa prise de fonction le responsable de service remet aux personnels les clés et badge nécessaires contre un engagement de rembourser la valeur de l'une ou de l'autre en cas de disparition.

En cas de départ ou de changement de service, le personnel restitue au responsable de service les clés et badge confiés. En cas de non restitution, la clé/badge sera facturé à l'agent concerné.

En cas de perte ou de vol, l'agent concerné est tenu de le déclarer à l'administration. Une facturation sera effectuée en cas de négligence récurrente de l'intéressé(e).

### **Article 105 : utilisation des téléphones portables personnels**

Il est interdit d'utiliser son téléphone portable personnel pendant les heures de service (en émission ou en réception).

Les téléphones portables, les sacs à main restent dans les vestiaires pour les personnels disposant d'un vestiaire.

# CHAPITRE IV

## REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT A L'HOPITAL DE CHATEL SUR MOSELLE

### CIRCULATION ET STATIONNEMENT

#### **Article 106**

Les voies de desserte établies dans l'enceinte de l'hôpital de Châtel sur Moselle constituent des dépendances du domaine public de l'établissement.

A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers du Service Public Hospitalier.

#### **Article 107**

Les dispositions du Code de la Route, matérialisées par une signalisation adéquate sont applicables dans l'enceinte de l'Etablissement. La vitesse y est limitée à 10 km/h.

Les conducteurs de véhicule sont tenus d'éviter les comportements générateurs de bruits.

#### **Article 108**

Le stationnement dans l'enceinte de l'Hôpital de Châtel sur Moselle est interdit en dehors des emplacements matérialisés. Des aires de stationnement sont en outre réservées à certains personnels, ainsi qu'aux personnes qui, de par leur qualité, sont amenées à fréquenter régulièrement l'établissement. Le parking situé à l'arrière du bâtiment soins de suite et de réadaptation est réservé aux personnels de l'établissement ; il est accessible par badge.

#### **Article 109**

L'autorisation de circuler et de stationner est une simple tolérance de l'établissement. Elle ne saurait en rien engager la responsabilité de l'Hôpital de Châtel sur Moselle, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol de véhicules ou de dégradations.

#### **Article 110**

La Direction de l'Hôpital de Châtel sur Moselle se réserve le droit de faire appel aux forces de police, à la fourrière, ou de faire déplacer elle-même, sans mise en demeure préalable, les véhicules dont le stationnement entraverait gravement la circulation, mettrait en péril la sécurité des personnes ou des biens et, de manière générale, compromettrait le fonctionnement du Service Public Hospitalier, ainsi que tout véhicule abandonné ou à l'état d'épave, après en avoir avisé le propriétaire par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

#### **Article 111**

Sous la responsabilité du Directeur, les agents des services techniques sont chargés de veiller au respect des prescriptions énoncées ci-dessus.

Le refus opposé par tout agent hospitalier à leurs injonctions est susceptible d'entraîner des poursuites disciplinaires.

# **CHAPITRE V**

## **DISPOSITIONS DIVERSES**

### **Article 112– Approbation du règlement intérieur**

Le présent règlement intérieur est soumis à délibération du Conseil de surveillance de l'Hôpital de Châtel sur Moselle, après avis du Comité Technique d'Etablissement et de la Commission Médicale d'Etablissement.

Il pourra être modifié selon la même forme.

### **Article 113 – Mise à disposition du règlement intérieur**

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée, qui peut en prendre connaissance auprès de la direction. Un exemplaire est déposé dans chaque service de soins / d'hébergement, sous la responsabilité du Cadre de santé, à destination des malades qui demandent à le consulter.

Par ailleurs, le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de chacun des personnels dans chaque service de l'établissement.

### **Article 114 : mise à jour du règlement intérieur**

Le présent règlement intérieur fera l'objet d'une mise à jour, en tant que de besoin, si des textes nouveaux, le modifiant au fond, étaient publiés.

\*\*\*\*\*

Châtel sur Moselle, le 15 décembre 2016

La Directrice,

G. GUILLAUME