



**Centre  
Hospitalier  
Cambrai**

**CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI**

**516 Avenue de Paris – B. P 389 – 59407 CAMBRAI CEDEX**

**Direction des Affaires Générales**

**☎ 03.27.73.73.07.**

**☎ 03.27.73.73.85.**

**@ sec.direction@ch-cambrai.fr**

# REGLEMENT INTERIEUR DU CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI



*Actualisation Juillet 2019*

<b>PREAMBULE.....</b>	<b>7</b>
-----------------------	----------

<b>CHAPITRE 1 : PRESENTATION ET ORGANISATION INTERNE DU CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI .....</b>	<b>8</b>
---	----------

<b>SECTION 1 : PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI .....</b>	<b>8</b>
--	----------

Article 1 : Le Centre Hospitalier de Cambrai, Etablissement Public de Santé.....	8
Article 2 : Les missions du Centre Hospitalier de Cambrai .....	11

<b>SECTION 2 : L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI.....</b>	<b>12</b>
--	-----------

<i>Sous-section 1 : Les organes décisionnels.....</i>	<i>12</i>
Article 3 : Le Conseil de surveillance.....	12
Article 4 : Le Directeur.....	13
Article 5 : Le Directoire.....	16
Article 6 : Le Comité des Chefs de pôle.....	17
<i>Sous-section 2 : Les instances représentatives .....</i>	<i>19</i>
Article 7 : La Commission Médicale d'Etablissement (CME).....	19
Article 8 : Le Comité Technique d'Etablissement (C.T.E.).....	25
Article 9 : La Commission des Soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques .....	27
Article 10 : Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail .....	29
Article 11 : Les Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL) .....	31
Article 12 : La Commission des Usagers (CDU) .....	32
Article 13 : La Commission de l'Activité Libérale (CAL) .....	32
<i>Sous-section 3 : Les comités spécifiques internes .....</i>	<i>34</i>
Article 14 : Les autres comités spécifiques .....	34

<b>CHAPITRE 2 : L'ORGANISATION DES SOINS DU CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI.....</b>	<b>35</b>
--	-----------

<b>SECTION 1 : ORGANISATION EN POLES D'ACTIVITE CLINIQUE ET MEDICO-TECHNIQUE.....</b>	<b>35</b>
---	-----------

Article 15 : Projet d'établissement – Projet médical .....	35
Article 16 : L'organisation en pôles d'activité au Centre Hospitalier .....	35
Article 17 : Le Chef de Pôle.....	36
Article 18 : Les responsables de structures internes/services/unités fonctionnelles .....	37
Article 19 : Le Cadre supérieur de pôle.....	37
Article 20 : Le contrat de pôle .....	38
Article 21 : Le projet de pôle .....	38

<b>SECTION 2 : ORGANISATION DES SOINS ET FONCTIONNEMENT MEDICAL.....</b>	<b>39</b>
--	-----------

Article 22 : Code de déontologie.....	39
Article 23 : Nomination et affectation des praticiens hospitaliers .....	39
Article 24 : Dispositions spécifiques aux pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur .....	39
Article 25 : Continuité des soins et permanence pharmaceutique .....	39
Article 26 : Visite médicale quotidienne.....	40
Article 27 : Personnel médical, odontologique et pharmaceutique et continuité du service .....	40
Article 28 : Internes .....	40
Article 29 : Etudiants hospitaliers .....	41
Article 30 : Sages-femmes .....	41
Article 31 : Coordination des soins dispensés aux malades .....	41
Article 32 : Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques .....	41
Article 33 : Institut de formation en soins infirmiers .....	42
Article 34 : Le département d'information médicale .....	42
Article 35 : Activité libérale.....	43
Article 36 : Demi-journées d'activité d'intérêt général.....	43

## CHAPITRE 3 : LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX HOSPITALISATIONS ..... 44

### SECTION 1 : L'ADMISSION DU PATIENT ..... 44

#### *Sous-section 1 : Les dispositions générales..... 44*

Article 37 :	Principe du libre choix du patient .....	44
Article 38 :	Accès aux soins de manière égalitaire .....	44
Article 39 :	Admission sur décision du Directeur Général .....	45
Article 40 :	Admission sur décision du Directeur de l'Agence Régionale de Santé.....	45
Article 41 :	Bureau des Admissions.....	45
Article 42 :	Renseignements administratifs à fournir.....	45
Article 43 :	Admission en urgence .....	46
Article 44 :	Information de la famille en cas d'urgence.....	46
Article 45 :	Afflux massif de patients .....	46
Article 46 :	Transfert d'un patient par mutation .....	46
Article 47 :	Régimes d'hospitalisation .....	46
Article 48 :	Frais d'hospitalisation.....	47
Article 49 :	Remise du livret d'accueil.....	47
Article 50 :	Dépôt de biens et de valeurs.....	47

#### *Sous-section 2 : Les dispositions particulières à certains patients..... 48*

Article 51 :	Admission d'un mineur.....	48
Article 52 :	Admission d'un majeur protégé.....	50
Article 53 :	Dispositions relatives aux femmes enceintes .....	51
Article 54 :	Dispositions relatives aux militaires.....	51
Article 55 :	Dispositions relatives aux patients étrangers.....	52
Article 56 :	Dispositions relatives aux patients relevant du secteur psychiatrique.....	52
Article 57 :	Dispositions relatives aux malades gardés à vue et aux détenus.....	54
Article 58 :	Dispositions relatives aux patients toxicomanes.....	54

#### *Sous-section 3 : Dispositions relatives aux consultations externes ..... 55*

Article 59 :	Le fonctionnement des consultations externes.....	55
Article 60 :	Les tarifs des consultations externes .....	55
Article 61 :	La prise en charge dans le cadre de l'activité libérale .....	55

### SECTION 2 : LE SEJOUR A L'HOPITAL..... 56

Article 62 :	Les interlocuteurs du patient et de sa famille.....	56
Article 63 :	Modalités d'exercice du droit de visite .....	56
Article 64 :	Comportement des visiteurs .....	57
Article 65 :	Horaires des visites .....	58
Article 66 :	Horaires des repas .....	59
Article 67 :	Détermination des menus .....	59
Article 68 :	Déplacements des patients .....	59
Article 69 :	Les mesures d'hygiène.....	59
Article 70 :	Effets personnels des patients .....	60
Article 71 :	Service social.....	60
Article 72 :	Le vaguemestre - service courrier .....	60
Article 73 :	Téléphone - Télévision - Internet .....	60
Article 74 :	Presse - Boutique - Cafétéria.....	60
Article 75 :	Distribution d'argent .....	61
Article 76 :	Gratifications .....	61
Article 77 :	Les demandes de rendez – vous médicaux des proches.....	61
Article 78 :	Les activités thérapeutiques.....	61
Article 79 :	Les dispositions particulières relatives au séjour d'un enfant hospitalisé.....	61

### SECTION 3 : DROITS ET DEVOIRS DU PATIENT ..... 62

#### *Sous-section 1 : Droits des patients..... 62*

Article 80 :	La Charte du Patient Hospitalisé .....	62
Article 81 :	Droit du patient à des soins de qualité .....	62
Article 82 :	Droit à l'information .....	62
Article 83 :	Le consentement aux soins .....	63
Article 84 :	Le refus de soins .....	64
Article 85 :	La personne de confiance .....	64
Article 86 :	Les directives anticipées .....	65
Article 87 :	Le droit à la confidentialité.....	66
Article 88 :	Le droit à l'intimité .....	66
Article 89 :	Droit au respect de la dignité .....	66

Article 90 :	<b>Laïcité et libre exercice du culte</b> .....	66
Article 91 :	<b>Droits civiques</b> .....	67
Article 92 :	<b>Demande et réclamation</b> .....	67
<i>Sous-section 2 :</i>	<i>Devoirs des patients</i> .....	68
Article 93 :	<b>Respect du personnel, des autres patients, du fonctionnement du service et des locaux</b> .....	68
Article 94 :	<b>Respect de l'interdiction de fumer</b> .....	68
Article 95 :	<b>Respect des mesures d'hygiène</b> .....	68
<b>SECTION 4 :</b>	<b>L'INFORMATION MEDICALE</b> .....	<b>69</b>
Article 96 :	<b>L'information médicale</b> .....	69
Article 97 :	<b>Information de la famille et des proches</b> .....	70
Article 98 :	<b>Accès direct au dossier</b> .....	70
Article 99 :	<b>Droit d'accès des ayants droit, du concubin ou du partenaire lié par un PACS</b> .....	71
Article 100 :	<b>Communication possible sans l'accord du patient</b> .....	72
Article 101 :	<b>Communication d'un dossier médical succinct</b> .....	72
Article 102 :	<b>Archives médicales</b> .....	72
Article 103 :	<b>Communication des résultats d'examens</b> .....	72
Article 104 :	<b>Saisie du dossier médical par le juge d'instruction</b> .....	73
Article 105 :	<b>Demande d'information médicale par un médecin expert auprès des tribunaux</b> .....	73
Article 106 :	<b>Demande d'information par les services de police</b> .....	73
Article 107 :	<b>Enquêtes auprès des patients</b> .....	73
Article 108 :	<b>Autorisation de sortie temporaire</b> .....	74
<b>SECTION 5 :</b>	<b>LA SORTIE DU PATIENT</b> .....	<b>74</b>
Article 109 :	<b>Sortie classique d'hospitalisation</b> .....	74
Article 110 :	<b>Sortie du mineur</b> .....	75
Article 111 :	<b>Sortie des patients soignés relevant des services de psychiatrie adulte</b> .....	75
Article 112 :	<b>Sortie du patient détenu</b> .....	76
Article 113 :	<b>Sortie contre avis médical</b> .....	77
Article 114 :	<b>Sortie des mineurs en cours d'hospitalisation</b> .....	77
Article 115 :	<b>Sortie du patient à l'insu du service</b> .....	77
Article 116 :	<b>Sortie disciplinaire</b> .....	78
Article 117 :	<b>Sortie des nouveau-nés</b> .....	78
Article 118 :	<b>Sortie en état désespéré</b> .....	78
Article 119 :	<b>Transfert vers un autre établissement</b> .....	78
Article 120 :	<b>Restitution des objets personnels</b> .....	79
Article 121 :	<b>Modalités de transport</b> .....	79
Article 122 :	<b>Questionnaire de sortie</b> .....	80
Article 123 :	<b>Enquête de satisfaction</b> .....	80
<b>SECTION 6 :</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX NAISSANCES ET AUX DECES</b> .....	<b>80</b>
<i>Sous-section 1 :</i>	<i>Les naissances</i> .....	80
Article 124 :	<b>Déclaration des naissances – cas général</b> .....	80
Article 125 :	<b>Déclarations relatives aux enfants décédés dans la période périnatale</b> .....	81
<i>Sous-section 2 :</i>	<i>Les décès</i> .....	81
Article 126 :	<b>Aggravation de l'état de santé</b> .....	81
Article 127 :	<b>Constat de décès</b> .....	81
Article 128 :	<b>Notification du décès</b> .....	81
Article 129 :	<b>Suspicion de mort violente ou suspecte</b> .....	82
Article 130 :	<b>Personne porteuse d'un pacemaker</b> .....	82
Article 131 :	<b>Toilette mortuaire</b> .....	82
Article 132 :	<b>Inventaire après décès</b> .....	83
Article 133 :	<b>Infections transmissibles</b> .....	83
Article 134 :	<b>Patients infectés</b> .....	83
Article 135 :	<b>Transfert du corps vers la chambre mortuaire</b> .....	84
Article 136 :	<b>Admission en chambre mortuaire de personnes décédées hors de l'établissement</b> .....	84
Article 137 :	<b>Transport du corps à résidence sans mise en bière et transfert du corps en chambre funéraire avant mise en bière</b> .....	84
Article 138 :	<b>Transport du corps après mise en bière</b> .....	85
Article 139 :	<b>Inhumation et crémation</b> .....	85
Article 140 :	<b>Prélèvement et don d'organes</b> .....	85
Article 141 :	<b>Autopsie</b> .....	86
Article 142 :	<b>Don du corps</b> .....	86
Article 143 :	<b>Accompagnement psychologique de la famille du défunt</b> .....	87
Article 144 :	<b>Libre choix de l'opérateur funéraire</b> .....	87

<b>CHAPITRE 4 : LES DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL.....</b>	<b>88</b>
Article 145 : <b>Champ d'application.....</b>	88
<b>SECTION 1 : PRINCIPES FONDAMENTAUX DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER .....</b>	<b>88</b>
Article 146 : <b>Principe de continuité du service public .....</b>	88
Article 147 : <b>Principe d'égalité et de neutralité du service public .....</b>	89
Article 148 : <b>Le principe d'adaptabilité.....</b>	90
<b>SECTION 2 : PRINCIPES FONDAMENTAUX LIES AU RESPECT DU PATIENT .....</b>	<b>90</b>
Article 149 : <b>Connaissance et application de la Charte de la personne hospitalisée.....</b>	90
Article 150 : <b>Le devoir d'accueil et d'information .....</b>	90
Article 151 : <b>Respect du secret professionnel .....</b>	91
Article 152 : <b>Obligation de discrétion professionnelle .....</b>	92
Article 153 : <b>Obligation de réserve .....</b>	92
Article 154 : <b>Respect de la liberté de conscience ou d'opinion des patients et visiteurs.....</b>	92
Article 155 : <b>Respect du libre choix du patients ou des familles.....</b>	92
Article 156 : <b>Sollicitude envers les patients.....</b>	93
Article 157 : <b>Le devoir de bienveillance.....</b>	93
<b>SECTION 3 : PRINCIPES DE BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE .....</b>	<b>93</b>
Article 158 : <b>Assiduité et ponctualité.....</b>	93
Article 159 : <b>Organisation du temps de travail.....</b>	94
Article 160 : <b>Absences .....</b>	94
Article 161 : <b>Obligation de désintéressement .....</b>	94
Article 162 : <b>Interdiction d'exercer une activité privée lucrative.....</b>	95
Article 163 : <b>Interdiction de recevoir des avantages en nature ou en espèces .....</b>	95
Article 164 : <b>Exécution des instructions requises .....</b>	95
Article 165 : <b>Information du supérieur hiérarchique.....</b>	95
Article 166 : <b>Obligation de signalement des accidents médicaux, des affections iatrogènes, des infections nosocomiales ou des événements indésirables associés à un produit de santé.....</b>	96
Article 167 : <b>Audition en justice ou auprès des autorités de police.....</b>	96
Article 168 : <b>Bon usage des biens de l'établissement .....</b>	96
Article 169 : <b>Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par le patient .....</b>	96
Article 170 : <b>Respect des règles d'hygiène et de sécurité .....</b>	96
Article 171 : <b>Exigence d'une tenue correcte .....</b>	97
Article 172 : <b>Identification du personnel .....</b>	97
Article 173 : <b>Obligation de formation .....</b>	98
Article 174 : <b>Lutte contre le bruit.....</b>	98
Article 175 : <b>Dispositions relatives à la violence au travail .....</b>	98
Article 176 : <b>Interdiction des stupéfiants et de boissons alcoolisées .....</b>	99
Article 177 : <b>Interdiction de fumer .....</b>	99
Article 178 : <b>Sécurité - Introduction d'armes et de drogue.....</b>	99
Article 179 : <b>Engagement dans la démarche de développement durable.....</b>	99
Article 180 : <b>Usage du téléphone portable .....</b>	100
Article 181 : <b>Effets et biens personnels – Responsabilité de l'agent .....</b>	100
Article 182 : <b>Utilisation des véhicules de service.....</b>	100
Article 183 : <b>Obligation des personnels en cas d'infection nosocomiale.....</b>	100
Article 184 : <b>Utilisation de la charte graphique.....</b>	100
Article 185 : <b>Règlement intérieur d'archivage.....</b>	100
Article 186 : <b>Règles de bonne utilisation des ressources informatiques et de télécommunication .....</b>	101
Article 187 : <b>L'affichage dans l'établissement .....</b>	101
<b>SECTION 4 : EXPRESSION DES PERSONNELS .....</b>	<b>101</b>
Article 188 : <b>Droit d'expression directe et collective.....</b>	101
Article 189 : <b>Droit de grève .....</b>	102
Article 190 : <b>Interdiction des réunions publiques .....</b>	103
<b>SECTION 5 : LES DISPOSITIONS RELATIVES A L'EXERCICE DES DROITS SYNDICAUX.....</b>	<b>103</b>
Article 191 : <b>Locaux .....</b>	103
Article 192 : <b>Affichage et distribution des documents d'origine syndicale .....</b>	104
Article 193 : <b>Collecte des cotisations .....</b>	104
Article 194 : <b>Réunions syndicales.....</b>	104
Article 195 : <b>Situation des représentants syndicaux .....</b>	104

<b>SECTION 6 : LA SANTE DU PERSONNEL .....</b>	<b>105</b>
Article 196 : <b>Le service de santé au travail .....</b>	105
Article 197 : <b>Les examens médicaux .....</b>	106
Article 198 : <b>La protection sociale .....</b>	106
Article 199 : <b>Prise en charge des soins et frais d'hospitalisation .....</b>	107
Article 200 : <b>Les accidents de trajet .....</b>	107
<b>CHAPITRE 5 : LES REGLES DE SECURITE, DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT .....</b>	<b>108</b>
<b>SECTION 1 : LA SECURITE GENERALE.....</b>	<b>108</b>
Article 201 : <b>Nature des règles de sécurité .....</b>	108
Article 202 : <b>Opposabilité des règles de sécurité .....</b>	108
Article 203 : <b>Accès à l'hôpital .....</b>	108
Article 204 : <b>Accès interdit aux démarcheurs et agents d'affaires.....</b>	109
Article 205 : <b>Calme et tranquillité au sein de l'hôpital .....</b>	109
Article 206 : <b>Personnel de sécurité .....</b>	109
Article 207 : <b>Matériel de sécurité.....</b>	110
Article 208 : <b>Règles de responsabilité .....</b>	110
Article 209 : <b>Les locaux réservés .....</b>	110
Article 210 : <b>Rapport avec l'autorité judiciaire.....</b>	110
Article 211 : <b>Circonstances exceptionnelles .....</b>	111
<b>SECTION 2 : LA SECURITE DE FONCTIONNEMENT .....</b>	<b>111</b>
Article 212 : <b>Recherche de la maîtrise des risques .....</b>	111
Article 213 : <b>La garde technique .....</b>	112
Article 214 : <b>Registre de sécurité incendie .....</b>	112
<b>SECTION 3 : LA CIRCULATION ET LE STATIONNEMENT AUTOMOBILE.....</b>	<b>113</b>
Article 215 : <b>Voirie hospitalière .....</b>	113
Article 216 : <b>Circulation .....</b>	113
Article 217 : <b>Stationnement .....</b>	113
Article 218 : <b>Stationnement réservé aux personnes handicapées.....</b>	113
Article 219 : <b>Mesures de police.....</b>	114
<b>CHAPITRE 6 : DISPOSITIONS FINALES .....</b>	<b>115</b>
Article 220 : <b>Approbation du règlement intérieur - Modifications .....</b>	115
Article 221 : <b>Mise à disposition du règlement intérieur.....</b>	115
Article 222 : <b>Mise à jour du règlement intérieur .....</b>	115

## PREAMBULE

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

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

Le Directeur du Centre Hospitalier de Cambrai est chargé de veiller à l'application et à l'exécution du présent règlement intérieur.

Le présent règlement intérieur s'applique dans tous les bâtiments appartenant au Centre Hospitalier de Cambrai, dont les structures spécialisées pour les alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie, les quatre EHPAD (Vanderburch, Godeliez-Bolvin, Pasteur et le Pavillon Saint-Julien) et l'Institut de formation en soins infirmiers.

Le règlement intérieur du Centre Hospitalier de Cambrai est opposable :

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

# CHAPITRE 1 : PRESENTATION ET ORGANISATION INTERNE DU CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI

## Section 1 : Présentation du Centre Hospitalier de Cambrai

Article 1 : **Le Centre Hospitalier de Cambrai, Etablissement Public de Santé**

- Historique

Cambrai possède depuis 1070 des établissements hospitaliers. Le premier recensé est la maison hospitalière baptisée Saint – Julien qui fut remplacée en 1862 par l'hôpital Saint – Lazare, plus vaste que le précédent. Deux fondations ont été créées : la Fondation Vanderburch en 1627 et la Fondation Godeliez – Bolvin en 1911. Elles sont aujourd'hui deux résidences de retraite, de 80 places chacune, situées en centre ville.

Le bâtiment Saint – Lazare a été fermé, car trop ancien et inadapté, pour être remplacé dès 1966 par l'actuel Centre Hospitalier installé avenue de Paris. Progressivement ont été ouverts en février 1978 le Pavillon Saint – Julien (unité de soins de longue durée et de soins de suite polyvalents), en février 1982 la maternité, en 1983 les unités de psychiatrie. En mai 1986, la Maison de retraite Vanderburch a été reconstruite suite à l'incendie de 1983. Les années 1993 et 1994 ont vu l'installation d'un plateau technique (réanimation, laboratoire, scanner, bloc opératoire, imagerie médicale, consultations externes et explorations fonctionnelles). Dans le quartier de Cantimpré, la Résidence de Retraite Louis – Pasteur de 80 places a été inaugurée en 1999.

- Mission de service public des établissements de santé

En France, le système hospitalier se compose d'établissements de santé publics et privés. Ces établissements assurent les examens diagnostics, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. Ils délivrent les soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile. Ils participent également à la coordination des soins en relation avec les membres de professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux. Ils participent à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.

Les institutions publiques hospitalières ont la qualité d'établissements publics depuis la loi du 31 décembre 1941. Les EPS publics sont soumis au contrôle de l'Etat mais restent rattachés à une collectivité territoriale. Ils relèvent du droit public.

Le Centre Hospitalier de Cambrai est un établissement public de santé implanté dans la région Hauts-de-France.

A ce titre, il dispose de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière.

Il a conclu avec l'Agence Régionale de Santé, un protocole d'accord qui s'est concrétisé par la signature du Contrat d'Objectifs et de Moyens (CPOM) le 31 mai 2007 et le 30 juin 2012.

Un nouveau CPOM a été signé entre l'établissement et l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France le 31 décembre 2018.

- Implantation et environnement

La ville de Cambrai, la plus importante de l'arrondissement, est proche des axes autoroutiers A2, A1 et A26 et situé à 80 Kms de Lille, à 35 Kms de Valenciennes et à 50 Kms de la Belgique. Outre l'hôpital, elle comporte la Clinique du Cambrésis, la Maison de Santé Sainte – Marie, la Clinique Saint- Roch et le Centre l'ADAPT.

Le Centre Hospitalier de Cambrai est implanté dans le bassin de vie du Hainaut et plus particulièrement sur le territoire de santé du Cambrésis qui comprend deux établissements publics de santé, le Centre Hospitalier de Cambrai et le Centre Hospitalier de Le Cateau – Cambrésis. Il est l'établissement de référence pour toute la population et pour les médecins traitants du Cambrésis, défini comme zone de proximité dans le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire.

Il a une activité diversifiée en médecine, chirurgie, gynécologie – obstétrique. Il dispose d'un service de moyen séjour (soins de suite et de réadaptation), d'un service de soins de longue durée et de son propre plateau technique. En outre, lui sont rattachés trois secteurs de psychiatrie générale (disposant d'un Hôpital de jour « l'Orangerie, et de cinq centres médico-psychologiques situés sur Cambrai, Rieux-en-Cambrésis, Caudry, Le-Cateau et Solesmes) et un inter secteur de psychiatrie infanto – juvénile ( un hôpital de jour « les petits cygnes »sur Caudry, un centre de crise « Le Passage », trois centres médico-psychologiques sur Cambrai, le Cateau et Caudry ainsi qu'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel ). Un service d'accueil et de traitement des urgences ainsi qu'un SMUR sont autorisés.

Il est organisé autour d'un site principal situé en ville et de structures extérieures spécialisées pour les alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie, quatre résidences de retraite (la Résidence VANDERBURCH, la Résidence GODELIEZ-BOLVIN, la Résidence Louis PASTEUR et le Pavillon Saint Julien) et un Institut de Formation en Soins Infirmiers.

L'ensemble de ces activités cliniques bénéficie d'un plateau technique diversifié comprenant :

- une IRM publique avec co-utilisation avec les radiologues libéraux du Cambrésis,
- un scanner public de 64 coupes avec console de reconstruction d'images et logiciels d'aide aux diagnostics,
- une IRM et un scanner 16 coupes en collaboration avec les radiologues libéraux de Cambrai (sous la forme d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) dénommé Groupement d'Imagerie Médicale du Cambrésis),
- un réseau informatisé d'images scanner/IRM/radiologie avec deux robots de gravage sur CD Rom ou DVD (pour remise au patient), une console de transmission d'images (TELIM avec deux applications : TELURGE et TELE AVC), PACS, TELE EEG,
- deux salles de radiologie télécommandée en imagerie,
- une salle capteur plan dans le service des Urgences,
- deux systèmes de numérisation par plaque photo-stimulable,
- deux appareils de radio mobiles,
- un échographe,
- vingt générateurs de dialyse dont un en réanimation et deux de secours,

- deux appareils d'hémodiafiltration veino – veineuse en continue,
- un système de vidéocapsule pour l'exploration non invasive de l'intestin grêle,
- trois échographes à orientation cardiologique et vasculaire dont deux équipés de sondes E.T.O.,
- un échographe de radiologie,
- cinq échographes à orientation gynécologie dont deux permettant la visualisation en 4D,
- deux échographes pour l'anesthésie,
- un électroencéphalogramme numérisé avec télétransmission,
- un plateau d'explorations fonctionnelles comprenant épreuve d'effort (tapis, ergocycle, électrocardiogramme, système de VO Max),
- une cabine de pléthysmographie, exploration du sommeil, détection des apnées,
- trois colonnes d'endoscopies digestive et bronchique,
- un dispositif de mesure et de lecture ambulatoire, holter ECG, M.A.P.A.,
- des équipements pour l'activité d'urologie : échographe, laser holmium, 2 cystoscopes,
- des équipements d'ophtalmologie : laser YAG, laser ARGON, phaco-émulsificateur, bio mètre, auto réfractomètre pédiatrique,
- plateformes automatisées de laboratoire : biochimie, hématologie, bactériologie, de groupage sanguin,
- huit lits de réanimation avec centrale de surveillance et un échographe,
- six lits de surveillance continue adultes avec centrale de surveillance motorisée de nouvelle génération,
- six lits de soins intensifs de cardiologie avec centrale d'arythmie,
- six lits identifiés de soins palliatifs,
- quatre lits de surveillance continue pédiatrique,
- neuf salles d'opération dont deux salles avec flux laminaire, deux salles d'ambulatoire (endoscopie) et un bloc obstétrical en Maternité,
- une salle de surveillance post – interventionnelle avec moniteurs centralisés,
- trois salles de naissance,
- deux salles de déchocage au service d'accueil des urgences avec équipement complet dont un échographe,
- l'activité de réadaptation cardiaque avec quatre ergocycles informatisés, tapis de marche, stepper, elliptique.

Le Centre Hospitalier de Cambrai dispose d'un laboratoire de biologie (bactériologie, biochimie, hématologie, immunologie, parasitologie, toxicologie, sérologie) qui permet l'analyse de la biologie médicale 24 heures/24, incluant interprétation et conseil.

Le laboratoire comprend également un dépôt de délivrance des produits sanguins labiles.

Une pharmacie centrale, une unité de stérilisation et un isolateur pour la reconstitution centralisée des produits cytotoxiques viennent compléter le dispositif.

L'établissement dispose également de l'autorisation d'exercer l'activité de prélèvement d'organes et de tissus.

Article 2: **Les missions du Centre Hospitalier de Cambrai**

En application des textes législatifs et réglementaires et notamment de la loi 2009-879 en date du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, le Centre Hospitalier de Cambrai, participant au service public a pour missions :

- l'enseignement universitaire et post-universitaire ;
- la recherche ;
- le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;
- la formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;
- les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;
- l'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;
- la lutte contre l'exclusion sociale ;
- les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire ;
- les soins dispensés aux personnes retenues en application de l'article L 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;
- les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico – judiciaire de sûreté ;
- la permanence des soins ;
- la prise en charge des soins palliatifs,
- les actions de santé publique,
- la prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement.

▪ ***Les principes fondamentaux du service public des établissements de santé***

Le Centre Hospitalier de Cambrai est régi par les principes fondamentaux du service public hospitalier qui sont :

- l'égal accès à des soins de qualité ;
- la permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution ;
- la prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires.

et applique la charte du patient hospitalisé.

Il accueille et admet en son sein **toutes les personnes dont l'état de santé le nécessite**. Aucune discrimination ne peut être établie entre les malades en ce qui concerne l'admission et les soins. De jour comme de nuit, et en toutes circonstances, le Centre Hospitalier de Cambrai doit être en mesure d'accueillir les personnes dont l'état requiert ses services ; il assure leur admission soit en son sein (éventuellement en urgence) soit dans une autre structure de soins.

Les personnes du Centre Hospitalier de Cambrai dispensent les soins dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui leur sont applicables, notamment en ce qui concerne le secret professionnel et l'information des patients et de leurs proches.

Le patient, devenu acteur durant son hospitalisation, est au centre des préoccupations ainsi qu'en attestent les dispositions de la loi du 4 mars 2002 et de la Charte de la personne hospitalisée annexée au présent règlement intérieur (annexe 1).

## Section 2 : L'organisation administrative du Centre Hospitalier de Cambrai

### Sous-section 1 : Les organes décisionnels

La loi n°2009-879 portant « réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires », dite loi « H.P.S.T » a instauré une territorialisation des politiques de santé et mis en place une nouvelle gouvernance des établissements publics de santé, avec une séparation de la gestion, qui incombe au Directeur assisté du Directoire, et du contrôle, qui relève du Conseil de surveillance.

#### Article 3 : Le Conseil de surveillance

Le Conseil de surveillance se prononce sur la stratégie de l'établissement et exerce un contrôle permanent sur sa gestion (Article L. 6143-1 du Code de la santé publique).

##### a) Composition

(Article L. 6143-5 du Code de la santé publique)

##### ➤ **Membres avec voix délibérative**

Le Conseil de surveillance est composé de **15 membres** répartis en trois collèges de cinq membres chacun :

- Au titre des représentants des collectivités territoriales :
  - le maire de la commune siège de l'établissement, ou le représentant qu'il désigne ;
  - un représentant de la commune siège de l'établissement,
  - un représentant des deux principales communes d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que la commune siège de l'établissement principal ;
  - le Président du Conseil Départemental du département siège de l'établissement principal, ou le représentant qu'il désigne.
- Au titre des représentants du personnel :
  - un membre de la Commission de Soins Infirmiers et Médico-techniques (CSIRMT) élu par celle-ci, selon les modalités de l'article R. 6143-4-3 du Code de la Santé Publique ;
  - deux membres de la Commission Médicale d'Etablissement élus par celle-ci, selon les modalités de l'article R. 6143-4-2 du Code de la Santé Publique ;
  - deux membres désignés par les organisations syndicales les plus représentatives,
- Au titre des personnalités qualifiées :
  - deux personnalités qualifiées désignées par le Directeur Général de l'ARS,
  - trois personnalités qualifiées désignées par le représentant de l'Etat dans le département dont deux représentants des usagers.

Les membres du Conseil de surveillance sont nommés par arrêté du Directeur Général de l'ARS.

### ➤ **Membres avec voix consultative**

Le Conseil de surveillance comprend également des membres avec voix consultative :

- Le Vice-Président du Directoire, c'est-à-dire de droit, le Président de la Commission Médicale d'Établissement ;
- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant ;
- Le Directeur de la Caisse d'assurance maladie ou son représentant ;
- Un représentant des familles des personnes accueillies en EHPAD ;
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion éthique au sein de l'établissement.

#### b) Attributions

*(Article L. 6143-1 du Code de la santé publique)*

Le Conseil de surveillance **délibère** sur :

- ✓ le projet d'établissement ;
- ✓ le compte financier et l'affectation des résultats ;
- ✓ tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
- ✓ le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le Directeur ;
- ✓ toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son Directoire ou de son Conseil de surveillance ;
- ✓ les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

Par ailleurs, le Conseil de surveillance **donne son avis** sur :

- ✓ la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- ✓ les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat ;
- ✓ la participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire ;
- ✓ le règlement intérieur de l'établissement.

Un règlement spécifique lui est consacré.

#### Article 4 : **Le Directeur**

*(Article L. 6143-7 du Code de la santé publique)*

Le Directeur est **le représentant légal de l'établissement**. Il dispose de très larges compétences dans la conduite de l'établissement qu'il exerce en propre ou après concertation du Directoire.

#### ➤ **Le Directeur dispose d'une compétence générale dans la conduite de l'établissement.**

Le Directeur, Président du Directoire, dispose d'une compétence générale dans la conduite de l'établissement (article L6143-7 du Code de la Santé Publique). Le Directeur règle les affaires de l'établissement autres que celles qui relèvent des compétences du Conseil de surveillance et autres que celles qui impliquent une concertation avec le Directoire énumérées ci-après, à ce titre :

- ✓ il assure la conduite de la politique générale de l'établissement ;

- ✓ il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile ;
- ✓ il agit en justice au nom de l'établissement ;
- ✓ il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professionnels de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance du praticien dans l'exercice de son art ;
- ✓ il assure l'ordonnancement des dépenses et l'émission des titres de recettes ;
- ✓ il peut déléguer sa signature ;
- ✓ il possède le pouvoir de transiger ;
- ✓ il participe aux séances du Conseil de surveillance et exécute ses délibérations.

➤ **Le Directeur dispose de compétences de gestion après concertation du Directoire.**

En ce qui concerne la stratégie de l'établissement :

- ✓ il conclut avec le Directeur Général de l'ARS le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- ✓ il arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité en application de l'article L. 6146-1 ;
- ✓ il peut proposer au Directeur Général de l'ARS ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé la constitution et la participation à une action de coopération ;
- ✓ il soumet au Conseil de surveillance le projet d'établissement ;
- ✓ il arrête le règlement intérieur de l'établissement.

En ce qui concerne la politique qualité :

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

En ce qui concerne les finances de l'établissement :

- il détermine le programme d'investissement après l'avis de la Commission Médicale d'Etablissement en ce qui concerne les équipements médicaux;
- il fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD), le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales;
- il arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du Conseil de surveillance;
- il présente à l'ARS le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article L. 6143-3 du Code de la santé publique.

En matière de gestion de patrimoine :

- il conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de 18 ans ;
- il conclut les baux emphytéotiques en application de l'article L. 6148-2, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004

sur les contrats de partenariat et les conventions de location en application de l'article L. 6148-3 ;

- il conclut les délégations de service public mentionnées à l'article 38 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques.

En ce qui concerne la politique sociale :

- il arrête le bilan social;
  - il définit les modalités d'une politique d'intéressement;
  - il décide de l'organisation du travail et des temps de repos, à défaut d'un accord avec les organisations syndicales.
- **Le Directeur dispose d'un pouvoir de nomination, de proposition de nomination et d'admission par contrat de professionnels libéraux.**

Le Directeur dispose du pouvoir de nomination dans l'établissement pour :

- ✓ Le personnel non médical, à l'exception du personnel de direction, nommé par le Directeur Général du Centre National de Gestion ;
- ✓ Les membres du Directoire, à l'exception des membres de droit, après information du Conseil de surveillance ;
- ✓ Les Chefs de pôle d'activité clinique ou médico-technique, sur proposition du Président de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- ✓ Les Responsables de services des pôles d'activité clinique ou médico-technique, sur proposition du Président de la Commission Médicale d'Etablissement, après avis du Chef de pôle ;
- ✓ Les Directeurs administratifs.

Le Directeur dispose du pouvoir de proposition de nomination et de mise en recherche d'affectation pour ce qui concerne :

- ✓ Les membres de l'équipe de direction. Il propose au Directeur Général du Centre National de Gestion la nomination des Directeurs adjoints et Directeur des soins ;
- ✓ Le Directeur propose au Directeur Général du Centre National de Gestion la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques mentionnés au 1° de l'article L6152-1 du Code de la santé publique, sur proposition du Chef de pôle, ou à défaut du Responsable de la structure interne et après avis du Président de la CME.

Le Directeur peut admettre par contrat des professionnels libéraux.

Le Directeur peut, sur proposition du Chef de pôle et après avis du Président de la Commission Médicale d'Etablissement, admettre des médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre libéral autre que les praticiens statutaires, à participer à l'exercice des missions de service public attribuées à l'établissement ainsi qu'aux activités de soins de l'établissement.

## **Nomination du directeur :**

Le Directeur d'un centre hospitalier est nommé par arrêté du Directeur Général du CNG sur une liste comportant au moins 3 noms proposés par le Directeur Général de l'ARS après avis du Président du Conseil de surveillance.

### Article 5 : **Le Directoire**

Le Directoire est une instance stratégique qui appuie et conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Instance collégiale, le Directoire est un lieu d'échange des points de vue gestionnaires, médicaux et soignants.

#### a) **Composition**

*(Article L. 6143-7-5 du Code de la santé publique)*

Le Directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique. Il comporte sept membres dont des membres de droit et des membres nommés.

#### ➤ **Membres de droit :**

- Le Directeur, qui est Président du Directoire ;
- Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, qui est Vice-président du Directoire ;
- Le Président de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

#### ➤ **Membres nommés :**

4 membres dont trois membres du personnel médical nommés par le Directeur sur présentation d'une liste de propositions établie par le Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

#### ➤ **Directoire élargi**

Le Directoire peut se réunir sous une forme élargie aux Chefs de pôles cliniques, médico-techniques et administratifs et à des personnes invitées.

#### b) **Attributions**

*(Article L. 6143-7-4 du Code de la santé publique)*

- ✓ **Le Directoire prépare le projet d'établissement**, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (Art. L.6143-7-4 Code de la santé publique).
- ✓ **Le Directoire approuve le projet médical**. Le projet médical définit la stratégie médicale de l'établissement et précise les mesures qui doivent être prises en application du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Le Président de Commission Médicale d'Etablissement, Vice-président du Directoire, élabore le projet médical, avec le Directeur et en conformité avec le CPOM. Puis, le Directoire approuve le projet médical.

- ✓ **Le Directoire conseille le Directeur** dans la gestion et la conduite de l'établissement (Art. L.6143-7-4 du Code de la santé publique).

Il est concerté par le Directeur sur (Article L.6143-7 du Code de la santé publique) :

- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- 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, conjointement avec le Président de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;
- le programme d'investissement après avis de la Commission Médicale d'Etablissement en ce qui concerne les équipements médicaux ;
- l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs des prestations;
- le compte financier ;
- l'organisation interne de l'établissement et les contrats de pôle d'activité ;
- la constitution et la participation à une action de coopération ;
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;
- les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat, les conventions de location ;
- le projet d'établissement ;
- les délégations de service public ;
- le règlement intérieur ;
- l'organisation du travail et des temps de repos ;
- le plan de redressement ;
- le plan blanc.

Par ailleurs, le Directeur peut organiser la concertation du Directoire sur tout sujet concernant l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.

#### Article 6 : **Le Comité des Chefs de pôle**

Un Comité des Chefs de pôle d'activité clinique et médico-technique est instauré au Centre Hospitalier de Cambrai afin d'impliquer les Chefs de pôle dans le processus décisionnel, notamment dans le cadre des démarches qualité, de certification mais également sur la contractualisation des pôles.

##### a) Composition

Le Comité des Chefs de pôle est composé des Chefs de pôle d'activité clinique et médico-technique de l'établissement.

La présidence du Comité des Chefs de pôle est assurée par le Directeur, membre de droit de ce comité.

Le comité est élargi, en tant que de besoin, aux cadres supérieurs de pôle.

Le Président de la CME, le Médecin coordonnateur de la Gestion des risques associés aux soins, le Directeur des soins, le Directeur de la Qualité ainsi que les Directions Fonctionnelles assistent au comité en qualité d'invités permanents.

## b) Attributions générales

### **Saisine :**

Le Comité des Chefs de pôles se réunit sur invitation du Directeur d'établissement.

Un Chef de pôle peut saisir le Directeur de son souhait de réunir le comité sur une question relative à l'organisation des pôles.

### **Missions :**

Le comité des chefs de pôle est un lieu privilégié d'échanges et de débats sur des thèmes relatifs à l'organisation et à la conduite stratégique des pôles, sans être décisionnel. A cet effet, il s'insère naturellement dans le processus managérial de l'établissement et notamment dans les échanges préalables au Directoire.

Le comité est pleinement associé à la politique et au plan d'actions liés à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Le comité est informé de la déclinaison des contrats de pôle négociés dans le cadre des comités de pilotage par pôle.

Le comité suit la mise en œuvre du projet médical et plus largement celle du projet d'établissement dans la déclinaison opérationnelle de ses différents volets.

Le comité des chefs de pôle est l'instance de pilotage et de suivi du Schéma Directeur du Système d'Information. Dans ce cadre, la composition du comité est élargie aux cadres supérieurs de pôle et il s'adjoit des compétences des Directions Fonctionnelles et notamment du Directeur du Système d'Information.

Garants du management et du fonctionnement opérationnel de leur pôle, les chefs de pôle sont notamment concertés :

- sur les modes de conduite stratégique et opérationnel des pôles ;
- sur les indicateurs d'évaluation de la réalisation des objectifs ciblés au sein des contrats de pôle.

Un règlement spécifique lui est consacré.

## **Sous-section 2 : Les instances représentatives**

### **Article 7 : La Commission Médicale d'Établissement (CME)**

Il est institué au sein du Centre Hospitalier de Cambrai une Commission Médicale d'Établissement dont la mission principale est de contribuer à l'élaboration 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.**

#### a) Composition

*(Article R. 6144-3 et article R. 6144-3-2 du Code de la santé publique)*

La Commission Médicale d'Établissement est composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques.

La répartition et le nombre des sièges au sein de la commission sont déterminés, pour chaque catégorie, par le présent règlement intérieur de l'établissement qui assure en son sein une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement

L'article R. 6144-3 du Code de la santé publique fixe la composition de la CME.

En application des dispositions qui précèdent, le nombre de sièges au sein de la Commission Médicale d'Établissement du Centre Hospitalier de Cambrai est réparti comme suit :

#### **Membres avec voix délibérative**

- **Collège 1** : L'ensemble des Chefs de pôles, membre de droit  
L'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques de l'établissement, soit 8 pôles.
- **Collège 2** : Les représentants élus des Responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles médicales  
Peuvent faire acte de candidature tous les responsables de structures internes, services et unités fonctionnelles médicales (non chefs de pôle) nommés à titre définitif (ou provisoire) à la date de clôture des listes afin de permettre une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement. Les représentants des Responsables de structures internes, services et unités fonctionnelles médicales sont élus par et parmi l'ensemble des Responsables de structures internes, services et unités fonctionnelles médicales (hors chefs de pôle).

*(A noter que le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène et le représentant des pharmaciens hospitaliers sont désignés par le Directeur et assistent à la CME avec voix consultative ainsi que le praticien référent de l'information médicale)*

En cas de démission ou de changement de chefferie, des élections partielles portant sur le présent collège seront organisées afin d'assurer la suppléance au sein de la CME des disciplines représentées par les structures internes, services et unités médicales fonctionnelles des pôles.

En cas de suppression, création ou modification d'une structure interne, service ou unité médicale fonctionnelle au sein d'un pôle durant le mandat de la CME, des

élections partielles portant sur le présent collège pourront être organisées afin d'assurer la représentativité minimale de l'ensemble des disciplines au sein de la CME.

- **Collège 3** : Les représentants élus des praticiens titulaires  
Peuvent faire acte de candidature tous les praticiens titulaires à temps plein et à temps partiel relevant de la discipline, à l'exception des praticiens en période probatoire. Les représentants des praticiens hospitaliers titulaires sont élus par et parmi l'ensemble des praticiens hospitaliers (hors période probatoire) du présent collège. Un suppléant est élu pour chaque siège attribué. Les praticiens hospitaliers chef de pôle sont électeurs au sein du présent collège mais ne peuvent être éligibles.
  
- **Collège 4** : Les représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral  
  
Peuvent faire acte de candidature, tous les personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral.  
  
Les représentants sont élus par et parmi l'ensemble des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement Un suppléant est élu pour chaque siège attribué.
  
- **Collège 5** : Des représentants élus des sages-femmes (l'établissement disposant d'une activité de gynécologie-obstétrique)  
Les représentants des sages-femmes sont élus par et parmi l'ensemble des sages-femmes de l'établissement sans distinction du statut. Il est prévu un suppléant pour chaque siège attribué.
  
- **Collège 6** : Des représentants des internes comprenant :
  - ✓ un représentant pour les internes de médecine générale,
  - ✓ un représentant pour les internes de médecine des autres spécialités,
  - ✓ un représentant pour les internes de pharmacieLes représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage.

**Participant également aux séances de la CME avec voix consultative :**

- Le président du directoire (ou son représentant) qui peut se faire assister de toute personne de son choix.
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Le praticien référent de l'information médicale ;
- Le représentant du comité technique d'établissement, élu en son sein ;
- Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;
- Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement.
- Le Coordonnateur de la Gestion des Risques associés aux soins

Le nombre de représentants siégeant au sein de la CME ainsi que la répartition des sièges au sein des collèges seront précisés dans le guide électoral rédigé dans le cadre des élections portant renouvellement de ses membres afin d'assurer une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement conformément aux prescriptions de l'article R 6144-3-2 du Code de la Santé publique et adaptée à l'évolution des disciplines et orientations stratégiques de l'établissement.

#### b) Désignation des membres

Nul ne peut être électeur et éligible à plus d'un titre.

Sont électeurs dans chacun des collèges susmentionnés, les personnels appartenant au collège (et/ou à la catégorie définie dans le guide des élections) se trouvant en position d'activité ou de congés à la date de clôture définitive de la liste, à l'exception des praticiens exerçant au sein de l'établissement dans le cadre d'une activité d'intérêt général

Les personnels inscrits sur la liste électorale sont éligibles au titre du collège et/ou catégorie définie dans le guide des élections, à l'exception :

- Des praticiens effectuant une période probatoire d'un an, en application des articles R. 6152-13 et R. 6152-210 du code de la santé publique ;
- Des praticiens hospitaliers associés mentionnés à l'article R. 6152-11 du même code ;
- Des personnels en congé de maladie depuis plus d'un an ou en position de congé parental à la date de clôture de la liste ;

La liste des électeurs et des éligibles sont établies par collège et selon les modalités spécifiées dans le guide des élections afin de permettre une représentativité équilibrée de l'ensemble des disciplines au sein de la CME.

En dehors des membres de droit, des représentants des internes et des membres qui assistent avec voix consultative aux réunions de la commission, les sièges sont pourvus pour chaque catégorie de représentants par la voie de l'élection au scrutin secret uninominal majoritaire à deux tours.

- Au premier tour, sont déclarés élus dans chaque collège ou catégorie définie dans le guide des élections, en qualité de titulaires, puis en qualité de suppléants, dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues, les candidats qui ont obtenu la majorité absolue des suffrages exprimés et un nombre de voix au moins égal au tiers du nombre des électeurs inscrits.
- Si un deuxième tour de scrutin a lieu, l'élection s'effectue à la majorité relative, quel que soit le nombre de votants, dans chaque collège ou catégorie définie dans le guide des élections, en qualité de titulaires puis en qualité de suppléants, dans l'ordre décroissant des voix obtenues. Si plusieurs candidats obtiennent un même nombre de suffrages, le plus âgé est déclaré élu.

Au premier et au second tour, si plusieurs candidats ont obtenu un nombre égal de voix leur permettant de prétendre à un même siège de titulaire ou de suppléant, l'élection est acquise au plus âgé.

Lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir à la catégorie ou à la discipline qu'il représente en cours de mandat, il est remplacé par le suppléant de la même catégorie ou de la même discipline qui a obtenu le plus grand nombre de voix. Les fonctions des nouveaux membres prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles des membres qu'ils remplacent.

La durée des mandats est fixée à quatre ans renouvelables. Elle peut être exceptionnellement réduite ou prorogée, dans l'intérêt du service, d'une durée ne pouvant excéder un an par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé dont relève l'établissement.

### c) Organisation des élections

La convocation ainsi que l'organisation des élections incombent au Directeur de l'établissement. Il proclame les résultats et arrête la liste des membres de la CME. (*Art. R. 6144-4 du Code de la santé publique*).

Les listes des électeurs et éligibles sont arrêtées par le directeur de l'établissement et affichées simultanément pendant huit jours, un mois au moins avant la date fixée pour le scrutin.

Pendant la durée de l'affichage, les électeurs et éligibles peuvent présenter des réclamations contre les erreurs ou omissions de ces listes. En cas de contestation, le directeur de l'établissement statue sans délai.

A l'expiration du délai d'affichage susvisé, les listes sont définitivement closes.

Les déclarations de candidature, dûment signées, comportent l'indication des noms, prénoms, qualités ainsi que du collège (ou de la catégorie définie par le guide des élections) au titre duquel se présentent les intéressés. Elles sont adressées (ou remises contre décharge) au secrétariat du directeur de l'établissement, quinze jours au moins avant la date fixée pour le scrutin, le cachet de la poste (ou le récépissé de dépôt à la direction). Aucune candidature ne peut être déposée ou retirée après la date limite.

Le directeur d'établissement arrête la liste des candidats par collège et catégorie spécifiés dans le guide des élections. Elle est affichée immédiatement.

Les bulletins de vote et les enveloppes sont mis à la disposition des électeurs par la direction de l'établissement. Le vote par correspondance est admis.

L'électeur fait figurer sur son bulletin de vote autant de noms que de membres titulaires et suppléants à élire dans le collège et/ou la catégorie définie dans le guide des élections auquel il appartient. Il place son bulletin de vote dans une enveloppe non cachetée ne comportant aucun signe distinctif.

Les électeurs votant par correspondance doivent placer cette enveloppe dans une enveloppe cachetée mentionnant leur identité ainsi que la discipline, le collège ou la catégorie définie dans le guide des élections au titre duquel le vote est émis. Cette enveloppe est adressée par voie postale ou remise au directeur de l'établissement. Elle doit parvenir au bureau de vote avant l'heure de clôture du scrutin. Le directeur (ou son représentant) tient un registre des votes par correspondance.

Les enveloppes qui ne remplissent pas les conditions susvisées, les enveloppes parvenues en plusieurs exemplaires sous le nom d'un même électeur, celles comprenant plusieurs enveloppes intérieures ainsi que celles émanant d'électeurs ayant pris part au vote sur place ne sont pas prises en compte pour le scrutin.

Le dépouillement du scrutin a lieu au siège de la direction de l'établissement en présence du président de la commission médicale d'établissement en exercice et de deux candidats désignés par voie de tirage au sort.

Les bulletins sont valables même s'ils comportent moins de noms que de membres à élire.

Sont considérés comme nuls les bulletins comportant plus de noms que de membres à élire, les bulletins blancs, les bulletins ou enveloppes portant des signes de reconnaissance et les bulletins portant le nom de candidats ne correspondant pas au collège et à la catégorie définis dans le guide des élections ou le nom de personnes ne figurant pas sur la liste des candidats.

Un procès-verbal des opérations électorales est établi pour chaque tour de scrutin. Il est affiché immédiatement et pendant six jours francs au cours desquels les éventuelles réclamations sur la validité des opérations électorales sont adressées au directeur de l'établissement

A l'expiration de ce délai, le directeur de l'établissement proclame les résultats du scrutin et convoque les membres nouvellement élus de la commission médicale d'établissement en vue de l'élection de son président et vice-président.

Un guide des élections viendra préciser les modalités organisationnelles des élections portant renouvellement du mandat des membres de la CME.

#### d) Election du Président de la CME

La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres. Les chefs de pôle participent à l'élection du président de la CME et du vice-président mais ne sont pas éligibles à la fonction de président, en application de l'article R.6144-5-1. Toutefois, lorsque les praticiens titulaires ne forment pas la majorité des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement, le président et le vice-président sont élus parmi l'ensemble des membres de la commission.

Le vote a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

Les fonctions de président de la commission médicale d'établissement prennent fin sur présentation de sa démission au président du directoire ou au terme du mandat de la commission médicale d'établissement qui l'a élu.

En cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission du président de la commission médicale d'établissement, ses fonctions au sein de la commission médicale d'établissement sont assumées par le vice-président de cette commission jusqu'à la désignation d'un nouveau président.

Les fonctions de président de la commission médicale d'établissement sont incompatibles avec les fonctions de chef de pôle.

Les fonctions de président de la commission médicale d'établissement sont de quatre ans. Le mandat est renouvelable une seule fois. Il peut être exceptionnellement réduit ou prorogé, dans l'intérêt du service, d'une durée ne pouvant excéder un an par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé dont relève l'établissement.

e) Attributions de la CME

*(Article R. 6144-1 et -2 du Code de la santé publique)*

La Commission Médicale d'Etablissement est consultée sur des matières sur lesquelles le Comité Technique d'Etablissement est également consulté. Ces matières sont les suivantes :

- Les projets de délibération du Conseil de Surveillance mentionnés à l'article L. 6143-1 ;
- Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 ;
- L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article L. 6143-7. A ce titre, la commission se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation en pôles de l'établissement ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences ;
- La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

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

- Le projet médical de l'établissement ;
- La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;
- La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- La politique de formation des étudiants et internes ;
- La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement ;
- Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux.

La Commission Médicale d'Etablissement est informée sur les matières suivantes :

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

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

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

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

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

La Commission Médicale d'Etablissement :

- ✓ Propose au Directeur le programme d'actions mentionné à l'article L. 6144-1 du Code de la santé publique. Ce programme prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables, notamment ceux mentionnés à l'article L. 6111-2 du Code de la santé publique (infections associées aux soins et iatrogénie...). 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 contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 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 commission des usagers et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.
- ✓ Elabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

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

Le Directeur tient le programme d'actions et le rapport annuel à la disposition du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

La commission se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour. Elle est également réunie à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du président du directoire, soit du directeur général de l'agence régionale de santé sur l'ordre du jour qu'ils proposent. Un règlement intérieur de la CME est établi, définissant son organisation interne sous réserve des dispositions de l'article R. 6144-6 du Code de la santé publique.

Article 8 : **Le Comité Technique d'Etablissement (C.T.E.)**

Le Comité Technique d'Etablissement est une instance représentative du personnel non médical.

a) Composition

*(Article R. 6144-42 du Code de la santé publique)*

Le Comité Technique d'Établissement est **présidé par le Directeur d'établissement** (ou son représentant).

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

Un représentant de la CME assiste avec voix consultative à chaque réunion du C.T.E.

Le C.T.E est composé de 12 représentants des personnels de l'établissement, à l'exception des personnels médecins, odontologistes et pharmaciens.

b) Attributions

*(Article R. 6144-40 du Code de la santé publique)*

Le Comité Technique d'Établissement (C.T.E) est consulté sur des matières sur lesquelles la Commission Médicale d'Établissement est également consultée, à savoir :

- ✓ Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 du Code de la santé publique, à savoir :
  - Le projet d'établissement ;
  - Le compte financier et l'affectation des résultats ;
  - Tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
  - Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le Directeur ;
  - Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son Directoire ou de son Conseil de surveillance ;
  - Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.
- ✓ Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;
- ✓ Le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 du Code de la santé publique;
- ✓ L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article L. 6143-7 ;
- ✓ Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- ✓ La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ;
- ✓ La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

Le Comité Technique d'Établissement est également consulté sur les matières suivantes :

- ✓ Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
- ✓ La politique générale de formation du personnel, notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu ;
- ✓ Les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité ;
- ✓ La politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social ;
- ✓ La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- ✓ Le règlement intérieur de l'établissement.

Le comité est régulièrement tenu informé :

- ✓ de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement ;
- ✓ du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- ✓ de l'état des prévisions de recettes et de dépenses ;
- ✓ des décisions de coopération mentionnées au 8° de l'article L. 6143-7.

Un règlement intérieur définissant son organisation et fonctionnement lui est consacré.

Article 9 : **La Commission des Soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques**

Instance de consultation, la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques est plus spécifiquement consultée sur l'organisation générale des soins, la recherche, la formation et l'évaluation des professionnels, ainsi que sur les thématiques de qualité et de sécurité des soins.

a) Composition

*(Article R. 6146-11 du Code de la santé publique)*

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques est présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Elle est composée de trois collèges :

- ◆ Le **Collège des cadres de santé** (6 sièges)
- ◆ Le **Collège des personnels** infirmiers, de rééducation et médico-techniques (8 sièges)
- ◆ Le **Collège des aides-soignants**. (3 sièges)

Chacun des trois collèges est représenté par un nombre de membres qui ne peut être inférieur à 10% du nombre total des membres élus de la commission.

Le nombre de membres de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques est fixé à 17 membres titulaires. Les représentants de cette commission sont élus.

### **Membres suppléants :**

Dans chaque collège, le nombre de sièges de membres suppléants à pourvoir est égal à celui des membres titulaires.

La durée du mandat des membres élus est de quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

### **Membres participant avec voix consultative :**

Participent avec voix consultatives aux séances de la Commission :

- Le Directeur de soins,
- Le Directeur de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers,
- Un représentant des étudiants de troisième année nommé par le Directeur de l'établissement sur proposition du Directeur de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers,
- Un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement,
- Toute personne qualifiée peut-être associée aux travaux de la commission à l'initiative du Président ou d'un tiers de ses membres.

#### b) Attributions

*(Article R. 6146-10 du Code de la santé publique)*

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques est **consultée pour avis** sur :

- ✓ Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- ✓ L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des 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 ;
- ✓ La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques est **informée** sur :

- ✓ Le règlement intérieur de l'établissement ;
- ✓ La mise en place de la procédure permettant à des médecins, sages-femmes, odontologistes et auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral de participer aux activités de soins de l'établissement ;
- ✓ Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

Un règlement intérieur définissant son organisation et fonctionnement lui est consacré

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques est par ailleurs associée aux travaux de la C.S.I.R.M.T. du groupement hospitalier de territoire.

#### Article 10 : **Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail**

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) contribue à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement. Il participe à l'amélioration des conditions de travail et veille au respect des prescriptions légales de son domaine de compétence

##### a) Composition

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail est composé de :

##### 1) **membres délibérants** :

- ↪ le Directeur d'établissement, président, ou son représentant ;
- ↪ 6 représentants du personnel ;
- ↪ 1 représentant désigné par la Commission Médicale d'Etablissement.

##### 2) **membres consultatifs** :

- ↪ le Médecin du Travail chargé de la surveillance médicale du personnel ;
- ↪ le Directeur de la logistique et des travaux ;
- ↪ le Directeur des Soins.

Il peut également entendre toute personne qualifiée, dont l'inspecteur du travail.

##### b) Attributions

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail a pour missions :

- ✓ De contribuer à la prévention et à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure ;
- ✓ De contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité ;

- ✓ De veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

A cet effet, le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail :

- ✓ procède à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs de l'établissement ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail. Il procède également à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposées les femmes enceintes. Il procède à l'analyse de l'exposition des salariés à des facteurs de pénibilité ;
- ✓ contribue à la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement et suscite toute initiative qu'il estime utile dans cette perspective. Il peut proposer notamment des actions de prévention du harcèlement moral et du harcèlement sexuel.
- ✓ procède, à intervalles réguliers, à des inspections. La fréquence de ces inspections est au moins égale à celle des réunions ordinaires du comité ;
- ✓ réalise des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel.

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail est par ailleurs consulté :

- ✓ avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail ;
- ✓ sur le projet d'introduction et lors de l'introduction de nouvelles technologies (lorsque celles-ci sont susceptibles d'avoir des conséquences sur l'emploi, la qualification, la rémunération, la formation ou les conditions de travail) sur les conséquences de ce projet ou de cette introduction sur la santé et la sécurité des travailleurs ;
- ✓ sur le plan d'adaptation établi lors de la mise en œuvre de mutations technologiques importantes et rapides ;
- ✓ sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail ;
- ✓ sur les documents se rattachant à sa mission, notamment sur le règlement intérieur (Art. L. 4612-12 du Code du travail).

Enfin, le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail examine et donne son avis sur un rapport et un programme annuel présentés par le chef d'établissement (ceux-ci sont ensuite communiqués au CTE avec l'avis du CHSCT) :

- ✓ rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans son établissement et des actions menées au cours de l'année écoulée avec mention spécifique de la question du travail de nuit ;
- ✓ programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail qui fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de

l'année à venir, ainsi que, pour chaque mesure, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

Un règlement intérieur définissant son organisation et fonctionnement lui est consacré

Article 11 : **Les Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL)**

Les Commissions Administratives Paritaires sont les instances de représentation des personnels titulaires de la fonction publique. Elles traitent des sujets relatifs aux carrières individuelles.

a) Composition

Les CAPL sont au nombre de 10 :

- Corps de catégorie A
  - ✓ CAPL 1 : Personnel d'encadrement technique
  - ✓ CAPL 2 : Personnel de catégorie A des services de soins, des services médico-techniques et des services sociaux
  - ✓ CAPL 3 : Personnel d'encadrement administratif
  - ✓ CAPL 10 : Personnel sages-femmes
- Corps de catégorie B
  - ✓ CAPL 4 : Personnel d'encadrement technique et ouvrier
  - ✓ CAPL 5 : Personnel des services de soins, des services médico-techniques et des services sociaux
  - ✓ CAPL 6 : Personnel d'encadrement administratif
- Corps de catégorie C
  - ✓ CAPL 7 : Personnel technique, ouvrier, conducteur ambulancier et personnel d'entretien et de salubrité
  - ✓ CAPL 8 : Personnel des soins, des services médico-techniques et des services sociaux
  - ✓ CAPL 9 : Personnel administratif

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

*Groupe 1* : Personnels techniques.

*Groupe 2* : Personnels soignants.

*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 de surveillance, d'autre part des représentants élus par le personnel.

b) Attributions

Les Commissions Administratives Paritaires Locales sont compétentes sur toutes les questions concernant notamment la titularisation, la carrière, l'avancement et la notation des fonctionnaires hospitaliers de l'établissement, sur lesquelles elles émettent un avis. Un membre de la Commission Administrative Paritaire Locale 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 peuvent se constituer en Conseil de Discipline de l'établissement. Elle siège alors en formation restreinte.

Un règlement intérieur définissant son organisation et fonctionnement lui est consacré

#### Article 12 : **La Commission des Usagers (CDU)**

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 a transformé la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) en Commission des Usagers (CDU). Le décret n°2016-726 du 1<sup>er</sup> juin 2016 a fait évoluer les missions et la composition de la CDU. Cette instance permet un regard croisé entre les soignants, les représentants de l'administration et les représentants des usagers. Elle constitue un levier important pour améliorer les conditions d'accueil, la prise en charge, l'information des usagers, ainsi que l'organisation des parcours de soins et la politique de qualité et de sécurité.

La Commission des Usagers a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.

La Commission des Usagers participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité.

La Commission des Usagers est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données.

La Commission des Usagers facilite les démarches des patients et de leurs proches et veille à ce qu'ils puissent exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre leurs explications et être informés des suites de leurs demandes.

La Commission des Usagers peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du Code pénal.

En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions correctives menées par l'établissement pour y remédier.

Enfin, elle recueille les observations des associations de bénévoles intervenants au sein de l'établissement.

La composition et les modalités de fonctionnement de la Commission des Usagers sont fixées par voie réglementaire. Un règlement intérieur définissant son organisation et fonctionnement lui est consacré.

#### Article 13 : **La Commission de l'Activité Libérale (CAL)**

##### a) Composition

*(Article R. 6154-12 du Code de la santé publique)*

La Commission de l'Activité Libérale comprend :

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

b) Attributions

*(Article R. 6154-11 du Code de la santé publique)*

La Commission de l'Activité Libérale est chargée de veiller à la bonne application des dispositions législatives et réglementaires, ainsi qu'au respect des clauses des contrats d'activité libérale. Pour y parvenir, elle a accès à toutes les informations utiles sur l'activité libérale et publique des praticiens hospitaliers, sous réserve du respect du secret médical (Art. L. 6154-5 Code de la santé publique).

- ✓ Elle saisit le directeur de l'établissement et le président de la CME dans les cas où elle est informée de difficultés rencontrées dans l'organisation des activités médicales publiques du fait de manquements d'un praticien dans l'exercice de son activité libérale intra-hospitalière ou du non-respect des engagements des clauses des contrats d'activité libérale signés par les praticiens ;
- ✓ Elle informe le président du conseil départemental de l'ordre des médecins lorsqu'elle a connaissance d'un non-respect par le praticien des règles déontologiques ;
- ✓ Elle peut soumettre au directeur général de l'ARS, au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ou d'un organisme obligatoire d'assurance maladie, au président du conseil départemental de l'ordre des médecins, au président du conseil de surveillance, au président de la CME et au directeur de l'établissement toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens ;
- ✓ Elle définit un programme annuel de contrôle des conditions d'exercice de l'activité libérale au sein de l'établissement ;
- ✓ Elle établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières qui lui ont été communiquées. Ce rapport est communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil de surveillance, à la commission des usagers, au directeur de l'établissement et au directeur général de l'ARS ;
- ✓ Elle peut saisir la nouvelle commission régionale de l'activité libérale.

Elle se réunit une fois par an.

Un règlement intérieur définissant son organisation et fonctionnement lui est consacré.

### **Sous-section 3 : Les comités spécifiques internes**

#### **Article 14 : Les autres comités spécifiques**

D'autres comités réglementaires existent au sein du Centre Hospitalier de Cambrai :

- Le Comité de Lutte contre les Infections Associées aux Soins (CLIAS),
- Le Comité de Liaison en Alimentation et en Nutrition (CLAN),
- Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD),
- Le Comité de Vigilance et de Gestion des Risques,
- Le Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance,
- Le Comité Anti-infectieux,
- Le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS),
- Le Comité relatif au Développement Professionnel Continu (DPC),
- Le Comité Consultatif d'Ethique,
- La Commission des Admissions et des Consultations Non Programmées (CACNP),
- La Commission relative à l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS),
- La Commission d'équipement médical.

Ont également été installés au Centre Hospitalier de Cambrai :

- Un Comité de Pilotage Médico-Economique (CPME)
- Un Comité de Pilotage par Pôle (CPP)
- Un Comité de Pilotage développement durable
- Un Comité de pilotage de la démarche qualité, de la gestion des risques, de la certification et de l'évaluation
- Une Commission d'aménagement des postes de travail

La composition et les missions des comités spécifiques internes sont détaillées dans un règlement intérieur propre à chaque comité.

## **CHAPITRE 2 : L'ORGANISATION DES SOINS DU CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI**

### **Section 1 : Organisation en pôles d'activité clinique et médico-technique**

#### Article 15 : **Projet d'établissement – Projet médical**

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement.

Le projet d'établissement du Centre Hospitalier de Cambrai est établi pour la période 2019-2023. Il a fait l'objet d'une délibération en Conseil de Surveillance lors de sa séance du 28 février 2019.

Le projet d'établissement du Centre Hospitalier de Cambrai comporte un projet médical, un projet de soins et de prise en charge, un projet psychologique et un projet social. Il comporte également des volets complémentaires à savoir un projet qualité et un schéma directeur du système d'information.

Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit les principales orientations stratégiques ainsi que les enjeux et les priorités de l'établissement dans son environnement territorial.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

Le projet d'établissement est consultable dans son intégralité sur le site intranet et sur Bluekango.

#### Article 16 : **L'organisation en pôles d'activité au Centre Hospitalier**

Le Directeur Général définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au projet médical d'établissement, après avis du Président de la Commission Médicale d'Etablissement. Après concertation avec le Directoire, le Directeur arrête l'organisation interne de l'établissement.

Le Centre Hospitalier de Cambrai est organisé en huit pôles d'activité clinique et médico-technique composés de structures internes de prise en charge du patient et/ou de structures médico-techniques dénommées « services » ou « unités fonctionnelles ».

L'organisation en pôle d'activité au Centre Hospitalier de Cambrai est la suivante :

- **pôle 1** : Psychiatrie adulte
- **pôle 2** : Laboratoire – Réanimation – Surveillance continue - Pharmacie – Stérilisation – Dépôt de sang – Hémodialyse
- **pôle 3** : Gériatrie – Soins palliatifs
- **pôle 4** : Mère – Enfant
- **pôle 5** : Urgences – Imagerie Médicale
- **pôle 6** : Médecine
- **pôle 7** : Chirurgie– Anesthésie
- **pôle 8** : Psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent et de la Parentalité

Cette organisation peut évoluer pour rester cohérente avec l'activité de l'établissement et assurer aux pôles une taille et une efficacité optimales.

Article 17 : **Le Chef de Pôle**

a) **La nomination**

Pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique, le Directeur nomme les Chefs de pôle sur proposition du Président de la commission médicale d'établissement.

La liste de propositions, comportant au moins trois noms, est présentée au directeur dans un délai de trente jours à compter de sa demande. En cas d'absence de proposition dans le délai requis, le directeur nomme la personne de son choix. En cas de désaccord du directeur sur les noms portés sur la liste ou si cette dernière est incomplète, le directeur peut demander qu'une nouvelle liste lui soit présentée dans les quinze jours. En cas de nouveau désaccord, il nomme le Chef de pôle de son choix.

b) **Le mandat**

Les Chefs de pôle d'activité clinique ou médico-technique sont nommés par Directeur pour une période de quatre ans renouvelable. La procédure de renouvellement est identique à celle de nomination.

En principe, le mandat se termine à l'issue de la période de nomination pour quatre ans.

Il peut cependant être mis fin à tout moment aux fonctions de Chef de pôle, par décision du Directeur, après avis du Président de la CME :

- dans l'intérêt du service ;
- ou à la demande de l'intéressé, dans un délai de 30 jours à compter de la réception de celle-ci.

c) **Les missions**

Le Chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique :

- contribue à la stratégie de l'établissement en proposant des dispositifs de soins cohérents avec le projet d'établissement et la politique de santé publique et les besoins des patients/du territoire ;
- élabore, sur la base du contrat de pôle, le projet de pôle en cohérence avec le projet médical et le projet de soins de l'établissement ;
- met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle, notamment en matière d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil des patients ;
- pilote les activités du pôle et mobilise les équipes médicales et paramédicales autour des objectifs du contrat et du projet de pôle ;
- entretient une culture commune entre les professionnels du pôle, au service du patient, en s'appuyant sur les compétences clés des équipes et en développant la transversalité ;

- met en place une organisation performante pour les patients et les personnels du pôle ;
- organise le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et des objectifs du pôle ;
- agit dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services ou des autres structures prévues par le projet de pôle.

Le Chef de pôle est membre de droit du Comité des Chefs de pôle (conférer article 6 du présent règlement).

Dans l'exercice de ses fonctions, il est assisté par un Cadre supérieur de pôle.

Article 18 : **Les responsables de structures internes/services/unités fonctionnelles**

a) **La nomination**

Les responsables de service ou d'unité fonctionnelle sont nommés par le Directeur sur proposition du Président de la CME après avis du Chef de Pôle, selon les modalités fixées par le présent règlement intérieur.

Le Directeur nomme les responsables de service ou d'unité fonctionnelle après avoir recueilli la proposition et l'avis du Président de CME et du Chef de pôle concerné.

En cas de désaccord ou d'absence de proposition du Président de CME et après concertation avec le Chef de Pôle, le Directeur nomme le responsable de service ou de l'unité fonctionnelle de son choix.

b) **Le mandat**

Les responsables de service sont nommés pour une période de quatre ans renouvelable.

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de responsable de service ou d'unité fonctionnelle par décision du Directeur, après avis du Président de la CME et du Chef de pôle.

c) **Les missions**

Les praticiens responsables de service ou d'unité fonctionnelle assurent la conduite générale du service ou de l'unité fonctionnelle dont ils ont la charge, la mise en œuvre des missions qui leur sont assignées, la coordination de l'équipe médicale affectée, dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien. Ils élaborent, en conformité avec le contrat de pôle et le projet de pôle, un projet de service (ou de l'unité fonctionnelle) qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.

Article 19 : **Le Cadre supérieur de pôle**

Le cadre supérieur de pôle est nommé par le Directeur sur proposition du coordonnateur général des soins et après concertation avec le Chef de pôle.

Les missions du cadre supérieur de pôle sont les suivantes :

- ✓ Missions déléguées :
  - Il participe à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des projets de pôle,
  - Par délégation du chef de pôle, il assure la responsabilité de la gestion des équipes non médicales du pôle,
  - Il veille, avec le Chef de pôle, à optimiser les organisations ainsi que la qualité des soins dispensés aux malades.
  
- ✓ Missions propres :
  - Il participe à l'élaboration du projet médico-soignant, le met en œuvre et l'évalue avec l'équipe cadres dans le respect du projet d'établissement,
  - Il assure l'animation et le management de l'équipe cadres,
  - Il développe la logique de pôle et favorise le décloisonnement en cohérence avec les priorités de l'établissement,
  - Il est le relais de la politique de l'établissement et participe aux activités institutionnelles.

Article 20 : **Le contrat de pôle**

Au Centre Hospitalier de Cambrai, un contrat avec chaque pôle clinique et médico-technique a été signé entre le Directeur et le Chef de pôle le 31 janvier 2019.

Sur la base de l'organisation déterminée par le Directeur, le contrat de pôle précise les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il fixe les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs. Le contrat de pôle définit le champ et les modalités d'une délégation accordée au Chef de pôle et précise, le cas échéant, les modalités d'intéressement.

Chaque contrat de pôle se compose :

- du contrat socle de pôle définissant les modalités communes à tous les pôles,
- du projet de pôle,
- des volets précisant les modalités particulières et spécifiques du pôle à savoir description du pôle, objectifs, projets en matière d'offre de soins, moyens affectés et indicateurs et qui seront négociés et définis par voie d'avenant.

Le contrat de pôle est signé pour une durée de 4 ans. Il peut faire l'objet d'avenants.

Article 21 : **Le projet de pôle**

Le projet de pôle, sur la base du contrat de pôle :

- définit les missions et responsabilités confiées aux services,
- précise l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle,
- prévoit les évolutions de leur champ d'activité,
- spécifie l'adaptation des moyens et de l'organisation qui en découlent.

Ainsi, le projet de pôle détermine l'activité médicale du pôle, les objectifs d'activité pour chaque service, unité fonctionnelle ou pour les professionnels, les ressources nécessaires et à venir, les évolutions...

## **Section 2 : Organisation des soins et fonctionnement médical**

### Article 22 : **Code de déontologie**

Le code de déontologie médicale s'applique aux praticiens de l'établissement.

Outre les médecins-chirurgiens-pharmaciens, les sages-femmes et les infirmiers sont, de par la loi, soumis à un code de déontologie.

### Article 23 : **Nomination et affectation des praticiens hospitaliers**

La nomination des praticiens hospitaliers (à temps plein, à temps partiel) au sein de l'établissement est prononcée, sur proposition du Directeur, par arrêté du Directeur Général du Centre national de gestion. Leur affectation est prononcée par le Directeur sur un poste vacant du pôle d'activités, sur proposition du Chef de pôle et après avis du Président de la CME.

### Article 24 : **Dispositions spécifiques aux pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur**

La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien. Celui-ci est responsable du respect des dispositions réglementaires relatives à l'activité pharmaceutique. Il peut se faire aider de pharmaciens et de personnels spécialisés, placés sous son autorité technique.

La pharmacie à usage intérieur est chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques de l'établissement et notamment :

- d'assurer la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 du Code de la santé publique ainsi que des dispositifs médicaux stériles et, le cas échéant, des médicaments expérimentaux définis à l'article L. 5121-1-1 du même code, et d'en assurer la qualité ;

- de mener ou de participer à toute action d'information sur ces médicaments, matériels, produits ou objets, ainsi qu'à toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, de contribuer à leur évaluation et de concourir à la pharmacovigilance et à la matériovigilance et à toute action de sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;

- de mener ou de participer à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines relevant de la compétence pharmaceutique.

Un règlement intérieur de la Pharmacie est formalisé et accessible sur le logiciel de gestion documentaire de l'établissement « Bluekango ».

### Article 25 : **Continuité des soins et permanence pharmaceutique**

La permanence des soins a pour objet d'assurer pendant chaque nuit, le samedi après-midi et la journée du dimanche ou des jours fériés, la sécurité des malades hospitalisés ou, le cas échéant, admis en urgence. Dans le cadre des dispositions réglementaires sur l'organisation et l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé, le Directeur arrête les tableaux mensuels nominatifs de participation au service de garde. Ces tableaux prévisionnels sont transmis au Directeur, avant le 20 du mois précédant le mois concerné, par le chef de pôle.

L'organisation de la permanence pharmaceutique relève du pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur en accord avec le chef de pôle.

Article 26 : **Visite médicale quotidienne**

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

Article 27 : **Personnel médical, odontologique et pharmaceutique et continuité du service**

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, les membres du personnel médical, odontologique et pharmaceutique de l'établissement, dans toutes les disciplines, ainsi que les personnels accomplissant le 3<sup>e</sup> cycle de leurs études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques, assurent :

- les services quotidiens du matin et de l'après-midi des jours ouvrables (examens et soins des malades hospitalisés, services de soins et consultations des malades externes, analyses de laboratoire et examens radiologiques, préparation et dispensation des médicaments et produits de compétence pharmaceutique) ;
- la participation à la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique ainsi qu'aux remplacements imposés par les congés. Ils sont tenus de répondre aux besoins hospitaliers exceptionnels et urgents survenant en dehors de l'horaire normal du tableau de service, conformément au plan d'accueil des malades blessés en urgence prévu à l'article 45 du présent règlement.

Article 28 : **Internes**

Les internes en médecine, en pharmacie ou en odontologie sont des praticiens en formation spécialisée. Ils consacrent la totalité de leur temps à leurs activités médicales, médico-techniques, biologiques ou pharmaceutiques et à leur formation. Ils exercent leurs fonctions par délégation et sous l'autorité du praticien agréé auprès duquel l'agence régionale de santé les a affectés. Ils participent à la permanence des soins.

Les internes en médecine assurent la visite médicale complémentaire des patients (contre visite), chaque jour, aux heures arrêtées par le responsable de la structure interne.

Ils dispensent les soins dont l'urgence ne permet pas d'attendre la venue d'un praticien de la structure médicale où ils sont affectés. En dehors de ces cas d'urgence, ils ne peuvent procéder à des actes ou interventions à caractère invasif que sous la responsabilité du praticien responsable

de la structure médicale concernée et à la condition qu'un praticien soit en mesure d'intervenir à tout moment.

Lorsqu'ils sont affectés dans des structures d'activités médico-techniques, ils participent à l'exécution et à la validation des examens de diagnostic.

Les internes en pharmacie concourent à la préparation et à la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, ainsi qu'à l'exécution des analyses de substances médicamenteuses et toxiques.

#### Article 29 : **Etudiants hospitaliers**

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

Ils sont chargés de la tenue des observations et de certains actes médicaux de pratique courante.

Ils suivent les enseignements dispensés au sein de l'établissement et doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

#### Article 30 : **Sages-femmes**

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

#### Article 31 : **Coordination des soins dispensés aux malades**

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourt à la prise en charge des patients. Ils y procèdent, quelle que soit leur catégorie statutaire, en fonction de leur qualification, de leurs responsabilités, de la nature des soins qu'ils sont amenés à dispenser et d'une manière générale, de leur devoir d'assistance aux patients et aux familles.

L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients, qu'ils soient exprimés explicitement ou non.

Lorsque plusieurs professionnels collaborent à l'examen ou au traitement d'un patient, ils doivent se tenir mutuellement informés. Chaque professionnel assume ses responsabilités propres et veille à l'information du patient.

#### Article 32 : **Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques**

La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est confiée à un directeur des soins coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, membre de l'équipe de direction et nommé par le directeur.

Le directeur des soins conçoit la politique des soins et des activités paramédicales et en dirige la mise en œuvre.

Le cadre supérieur de pôle, en collaboration avec le chef de pôle, coordonne, planifie, organise et optimise les activités du pôle en manquant une équipe de cadres de santé. Il participe à l'élaboration de la politique des soins et à son application. Il met en œuvre l'évaluation de la qualité des pratiques professionnelles du pôle.

Le cadre de santé de proximité organise, en lien avec l'activité médicale, l'activité paramédicale. Il anime l'équipe et coordonne les moyens d'un service en veillant à l'efficacité et à la qualité des soins et des prestations.

Les professionnels de santé infirmiers, de rééducation et médico-techniques diplômés d'Etat ou équivalents exercent les actes professionnels relevant de leurs compétences, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture donnent des soins d'hygiène générale aux patients et aux personnes hébergées, à l'exclusion de tout soin médical. Ils collaborent aux soins infirmiers sous la responsabilité, suivant les cas, des infirmiers et des sages-femmes, dans la limite de la compétence qui leur est reconnue du fait de leur diplôme et de leur formation.

Les agents des services hospitaliers ont vocation à accomplir des tâches d'entretien et d'hygiène dans les locaux de soins. Ils participent aux tâches permettant d'assurer le confort des patients.

#### Article 33 : **Institut de formation en soins infirmiers**

Les étudiants de l'IFSI participent à l'activité hospitalière, sous la responsabilité des cadres paramédicaux et des professionnels tuteurs de stage. Ils sont soumis aux règles déontologiques des professions paramédicales lorsqu'ils exercent des fonctions hospitalières dans le cadre de leur formation.

Ils suivent des enseignements pratiques dispensés au sein de l'hôpital et des enseignements théoriques organisés par les écoles paramédicales. Ils doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

Un règlement intérieur spécifique à l'institut est élaboré et remis à chaque étudiant lors de son admission. Il décrit les conditions de fonctionnement de l'institut, ainsi que les modalités d'études et de validation de la formation conduisant à l'obtention de son diplôme d'Etat.

#### Article 34 : **L'Unité information médicale (dénommé UIM)**

L'unité d'information médicale est en lien avec la direction des finances, le contrôle de gestion et les différents services et unités fonctionnelles de l'établissement.

Sa principale mission est le suivi du Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI), en vue de la tarification à l'activité.

Le codage des données (diagnostics du séjour et actes effectués) est réalisé de manière décentralisée par les médecins codeurs des services, l'UIM se chargeant d'en surveiller l'exhaustivité et d'assurer la qualité (correction des erreurs de codage ou de groupage notamment). L'UIM effectue l'envoi des données sur la plateforme et gère les rejets éventuels.

Les missions associées sont liées au positionnement transversal de l'UIM dans le parcours du patient : participation à l'identito-vigilance et à la qualité de la chaîne de facturation externe et hospitalisation, au groupe de qualité du dossier patient, à l'élaboration des tableaux de bord, aux projets de service.

Article 35 : **Activité libérale**

Certains membres du corps médical ont la possibilité d'exercer une activité libérale. Celle-ci est réglementée. Elle est réservée aux praticiens hospitaliers temps plein nommés à titre permanent dans le corps des praticiens hospitaliers et doit être matérialisée par un contrat d'activité libérale soumis à l'approbation du Directeur Général de l'ARS. Cette activité fait l'objet d'un contrôle annuel par la Commission de l'Activité Libérale (CAL). Le tarif pratiqué par le praticien, dans le cadre de son activité libérale, doit être affiché dans la salle d'attente.

Le temps consacré à ces activités est porté sur le tableau de service.

Article 36 : **Demi-journées d'activité d'intérêt général**

Les praticiens hospitaliers exerçant leur activité à temps plein peuvent, dans le cadre fixé par la réglementation, consacrer jusqu'à deux demi-journées hebdomadaires à des activités d'intérêt général.

Si un praticien consacre deux demi-journées par semaine à des activités d'intérêt général, il ne peut exercer d'activité libérale.

Le temps consacré à ces activités est porté sur le tableau de service.

## CHAPITRE 3 : LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX HOSPITALISATIONS

### Section 1 : L'admission du patient

#### Sous-section 1 : Les dispositions générales

##### Article 37 : **Principe du libre choix du patient**

(Art. L. 1110-8 du Code de la santé publique)

Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs, est un principe fondamental de la législation sanitaire. Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont il relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits de l'hôpital.

##### Article 38 : **Accès aux soins de manière égalitaire**

(Art. L. 1110-3 du Code de la santé publique)

Le Centre hospitalier de Cambrai a pour mission d'accueillir, en consultation et en hospitalisation, tous les malades dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination. Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins. Son accès est adapté aux personnes handicapées.

Le Centre Hospitalier de Cambrai a mis en place une P.A.S.S. (Permanence d'Accès aux Soins) pour les personnes les plus démunies, l'Espace Saint Martin, où il est possible de trouver une aide et obtenir une consultation médicale et/ou sociale si le patient rencontre des problèmes d'accès aux droits sociaux et aux soins médicaux. Cet espace permet notamment au patient d'être aidé dans les démarches d'obtention d'une couverture sociale, de bénéficier d'une première consultation médicale et d'éventuels examens spécialisés complémentaires, d'être accompagné dans les démarches de soins, d'obtenir une délivrance de médicaments, d'être orienté vers des structures extérieures susceptibles de pouvoir l'aider à la sortie de l'hôpital.

Un accueil est proposé, de préférence sur rendez-vous :

- Les lundis, mardis et jeudis de 9h à 17h
- Les mercredis et vendredis de 8h30 à 16h30

En dehors de ces horaires, il est possible de laisser ses coordonnées par message téléphonique au 03.27.73.74.38. Un membre de l'équipe le contactera dès que possible.

Les consultations paramédicales ont lieu sur rendez-vous du lundi au vendredi et les consultations médicales sur rendez-vous le mercredi matin et le vendredi matin.

L'établissement dispose également d'une PASS en Psychiatrie située au Centre Social.

La PASS en Psychiatrie s'inscrit dans une prise en charge adaptée aux besoins du patient en apportant son expertise dans le domaine de la santé mentale, améliorant ainsi la réponse aux problématiques spécifiques des populations précaires.

Pour la PASS Psychiatrie du Centre Hospitalier de Cambrai, l'organisation est la suivante :

- Permanence de l'assistante sociale le lundi matin et le jeudi après-midi,
- Permanence infirmière quotidienne de 8h30 à 17h.

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

Article 39 : **Admission sur décision du Directeur Général**

*(Art. R. 1112-11 du Code de la santé publique)*

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

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

Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis le patient sans mentionner le diagnostic de l'affection qui motive l'admission.

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

Article 40 : **Admission sur décision du Directeur de l'Agence Régionale de Santé**

*(Art. R. 1112-12 du Code de la santé publique)*

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

Article 41 : **Bureau des Admissions**

L'hospitalisation est précédée de formalités administratives. Il est donc indispensable de se présenter au Bureau des Admissions situé à chaque étage de l'établissement, selon les spécialités.

Il est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 12h et de 13h à 17h.

Article 42 : **Renseignements administratifs à fournir**

Le Bureau des Admissions accueille le patient et constitue son dossier administratif comportant des informations relatives à son identité et à la protection sociale dont il bénéficie. Pour ce faire, il est demandé une pièce d'identité en cours de validité avec photo (carte nationale d'identité, carte ou titre de séjour, passeport, carte de résident, livret de famille le cas échéant), la carte vitale, la carte d'adhérent à un organisme complémentaire en cours de validité.

Article 43 : **Admission en urgence**

*(Art. R. 1112-13 du Code de la santé publique)*

Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés. Il prononce l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement. Les formalités d'admission sont réduites au minimum, elles feront l'objet d'une régularisation ultérieure. Les premiers renseignements obtenus seront complétés dans la journée par le patient ou l'un de ses proches auprès du Bureau des Admissions.

Article 44 : **Information de la famille en cas d'urgence**

*(Art. R. 1112-15 du Code de la santé publique)*

Toutes mesures utiles doivent être prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue par le cadre soignant ou l'infirmier responsable du malade.

Article 45 : **Afflux massif de patients**

*(Art. R. 3131-14 du Code de la santé publique)*

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

Les dispositions du Plan Blanc sont mises en œuvre par le Directeur de l'établissement, le cas échéant, à la demande du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Article 46 : **Transfert d'un patient par mutation**

Le transfert d'un patient hospitalisé dans une unité de soins de l'établissement vers une autre unité du Centre Hospitalier de Cambrai est soumis à un avis médical du service d'origine, et à avis médical du service vers lequel le patient est transféré, avec consentement du patient (ou ses proches si le patient est non communicant ou mineur).

Pour le transfert d'un patient mineur, celui-ci se fait toujours sur avis médical, en accord avec le médecin qui accueille le mineur et son représentant légal.

Article 47 : **Régimes d'hospitalisation**

Le régime commun et le régime particulier sont appliqués au sein du Centre Hospitalier de Cambrai. En fonction des disponibilités offertes par le service, le patient peut demander à séjourner dans une chambre particulière. La chambre particulière n'est pas prise en charge par la Caisse d'Assurance Maladie.

Les chambres particulières font l'objet d'une contribution qui est généralement prise en charge totalement ou partiellement par les organismes complémentaires. Le tarif de cette prestation est consultable à chaque guichet des admissions dans les services de soins.

Article 48 : **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, et le cas échéant par un organisme complémentaire.

La part non prise en charge par l'assurance maladie s'appelle le ticket modérateur. Si le patient n'est pas affilié à un régime complémentaire ou exonéré du ticket modérateur pour une raison particulière, ce dernier lui sera facturé. Il sera également redevable du Forfait journalier (contribution réglementaire aux dépenses hôtelières).

Les bénéficiaires de la couverture médicale universelle (CMU) doivent être munis de la carte vitale. Sur présentation de la carte vitale ou de l'attestation, les bénéficiaires de la CMU complémentaire disposent de droit de la dispense totale d'avance des frais (hormis pour la chambre particulière et le lit accompagnant).

Les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins) doivent être en possession 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 la réglementation.

Article 49 : **Remise du livret d'accueil**

*(Art. R. 1112-41 du Code de la santé publique)*

*(☞ Protocole interne « Remise du livret d'accueil aux patients hospitalisés au Centre Hospitalier de Cambrai » PSAS 009)*

Un livret d'accueil est remis de manière systématique et effective par les infirmières à tout patient lors de son admission en hospitalisation au sein du Centre hospitalier de Cambrai. Ce livret contient tous les renseignements utiles sur l'organisation générale de l'établissement et les formalités administratives, les droits de la personne hospitalisée, le contrat d'engagement contre la douleur et le programme annuel de lutte contre les infections liées aux soins.

Un questionnaire de sortie où le malade peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions, est joint à ce livret ainsi qu'une carte de visite propre au service dans lequel est hospitalisé le patient.

En complément de sa remise à chaque patient hospitalisé, le livret d'accueil est mis à disposition dans les services administratifs des Admissions et dans les lieux d'attente des structures d'Urgences et de Consultations.

Il existe des livrets d'accueil spécifiques à la Maternité et aux EHPAD.

Si l'état de santé du patient ne le permet pas, le livret sera alors remis aux proches.

Article 50 : **Dépôt de biens et de valeurs**

*(☞ Protocole « Gestion des dépôts et inventaires des patients par les agents des services de soins » PSAB 001)*

L'inventaire, soumis à l'accord du patient, doit être réalisé pour toute hospitalisation (sauf hôpitaux de jour et consultations externes). Il est contrôlé à chaque mutation de service.

Pour les personnes refusant l'inventaire, le refus doit être consigné par l'émargement.

Pour les personnes inconscientes, désorientées, décédées ou lorsque l'état de santé se dégrade, l'inventaire est rendu obligatoire.

Seul le régisseur est habilité à recevoir et à restituer en dépôt les sommes d'argent, les titres et valeurs mobilières, les moyens de règlement.

Un coffre personnel est à la disposition du patient dans sa chambre. Néanmoins, il est déconseillé au patient de conserver tout objet de valeur ou somme d'argent dans sa chambre. Il lui est recommandé de les rendre à ses proches lors de son admission. L'établissement est en droit de refuser les objets dont la détention n'est pas justifiée pendant le séjour.

Par ailleurs, le Centre Hospitalier de Cambrai ne peut être tenu responsable de la perte, du vol ou de la détérioration d'objets qui n'ont pas été déposés aux coffres de l'établissement.

Un agent du service remet l'ensemble des objets déposables au coffre des admissions (du lundi au vendredi) ou au coffre des urgences (week-end, dimanche, hors heures ouvrables après appel du cadre de santé de garde).

Les dépôts sont effectués contre la délivrance d'un reçu.

## **Sous-section 2 : Les dispositions particulières à certains patients**

### Article 51 : **Admission d'un mineur**

Art. R. 1112-34 à R. 1112-36, Art. L. 1111-2 – L. 1111-4 et L. 1111-5 du Code de la santé publique)

(Art. 371 et suivants du Code civil)

(Art. 42 à 44 du Code de déontologie médicale)

(☞ « L'admission et l'autorisation de soins d'un mineur non émancipé » Procédure n° PSAS 020).

Est considérée comme mineure toute personne n'ayant pas la majorité légale (moins de 18 ans ou non émancipée).

#### ◇ **Concernant l'autorité parentale :**

La personne investie de l'autorité parentale sur la personne d'un mineur peut être, selon la situation de l'enfant :

- Le père et la mère,
- Le père ou la mère,
- Le tuteur légal,
- Le Directeur de l'établissement dans lequel est placé le mineur sous l'effet d'une Mesure d'Assistance Educative,
- Le Directeur de l'Aide Sociale à l'Enfance,
- L'autorité judiciaire, en cas d'urgence qui peut donner délégation de l'autorité parentale en totalité, si nécessaire.

◇ **L'émancipation d'un mineur** de plus de 16 ans donne à celui-ci sa pleine capacité juridique et lui permet d'accéder aux soins de santé dans les mêmes conditions qu'une personne majeure. Depuis la loi du 4 mars 2002, le mineur de plus de 16 ans qui bénéficie à titre personnel d'une protection sociale au titre de la CMU, en raison notamment de la rupture de ses liens familiaux, peut être soigné sans que le médecin soit tenu de rechercher un autre consentement que le sien.

◇ **Le consentement du mineur** doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables. L'absence de consentement du mineur ne fera pas obstacle à la prise en charge dans la mesure où le détenteur de l'autorité parentale sur la personne du mineur reste légalement le seul à pouvoir consentir valablement à la dispensation des soins. Il existe toutefois deux situations précises dans lesquelles le refus du mineur devra être impérativement respecté alors même que le détenteur de l'autorité parentale aurait consenti à la dispensation de l'acte :

- Le refus exprimé par le mineur de faire l'objet d'une recherche médicale à la finalité thérapeutique directe,
- Le refus exprimé par le mineur de faire l'objet d'un prélèvement d'organe.

Pour l'admission d'un mineur, les formalités administratives classiques sont réalisées, l'autorisation de soins du représentant légal est recueillie : l'autorisation peut être délivrée oralement pour les actes usuels et bénins, tandis que l'autorisation devra être écrite pour toute intervention chirurgicale et être classée au dossier médical. Elle sera demandée dès l'admission si les circonstances laissent penser qu'il sera difficile de joindre rapidement le parent par la suite.

#### ❖ **Hospitalisation sans caractère d'urgence :**

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

En cas de refus de signer l'autorisation de soin ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale hors les cas d'urgence.

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

**Lorsque le mineur a été placé dans un établissement d'éducation** ou confié à un particulier par l'autorité judiciaire au titre de l'assistance éducative ou des textes sur l'enfance délinquante, son admission à l'hôpital est prononcée à la demande du Directeur de cet établissement.

**Lorsqu'un mineur relève du Service de l'Aide Sociale à l'Enfance**, son admission est prononcée à la demande de ce service, sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsqu'aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le Service d'Aide Sociale à l'Enfance.

#### ❖ **Hospitalisation urgente :**

L'urgence existe dès lors que l'état de santé de l'enfant nécessite des soins dont l'absence mettrait sa santé ou son intégrité physique en danger. Toutes les mesures sont prises pour que les parents

ou le représentant légal des mineurs hospitalisés en urgence soient prévenus par les soins de l'hôpital. L'autorisation des parents ou du représentant légal subsiste.

Lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risque d'être compromise par le refus du représentant légal du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin responsable du service peut saisir le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

#### ❖ **Obligation de signalement :**

Un médecin ou tout autre professionnel de santé est affranchi de son obligation de secret dans les cas prévus par le Code pénal, le Code de procédure pénale, le Code de déontologie médicale.

Lorsqu'à l'admission d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, un médecin découvre ou suspecte qu'il est victime de sévices ou de privations, il doit alerter les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience.

#### ❖ **Mineurs et accompagnateurs :**

Les parents ou toute autre personne qui s'occupe du mineur doivent pouvoir demeurer auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, y compris la nuit, à condition de ne pas contrarier la dispensation des soins, de ne pas exposer l'enfant à une maladie contagieuse et de ne pas troubler le repos des autres patients. Ils doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers, dès lors que leur présence ou leur comportement ne s'avère pas incompatible avec une bonne exécution des soins. S'ils ne peuvent demeurer auprès du mineur pendant son hospitalisation, les parents ou toute personne expressément autorisée doivent avoir la possibilité de s'informer régulièrement de son état de santé auprès du personnel qualifié pour y procéder et, lorsque cet état le permet, doivent pouvoir communiquer avec lui par téléphone.

#### Article 52 : **Admission d'un majeur protégé**

*(Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs)*

*(Loi n° 2016-87 du 2 février 2016)*

Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté, peut bénéficier d'une mesure de protection juridique. Il faut distinguer trois mesures de protection :

1) **le majeur placé sous la sauvegarde de justice** est une personne qui a besoin d'une protection juridique temporaire ou d'être représentée pour l'accomplissement de certains actes déterminés. La personne placée sous sauvegarde de justice conserve l'exercice de ses droits. Son admission, de même que son séjour et sa sortie, se déroulent donc dans les conditions de droit commun.

2) **le majeur sous curatelle** est une personne qui, sans être hors d'état d'agir elle-même, a besoin d'être assistée ou contrôlée d'une manière continue dans les actes importants de la vie civile. La curatelle n'est prononcée que s'il est établi que la sauvegarde de justice ne peut assurer une protection suffisante. Il convient d'appliquer les dispositions de droit commun régissant la prise en charge de tout patient majeur.

3) **le majeur sous tutelle** est une personne qui doit être représentée d'une manière continue dans les actes de la vie civile. La tutelle n'est prononcée que s'il est établi que ni la sauvegarde de justice, ni la curatelle ne peuvent assurer une protection suffisante. Son admission, sauf en cas d'urgence, ne peut être prononcée qu'à la demande de son représentant légal. Le consentement du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Dans le cas où le refus d'un traitement par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

Article 53 : **Dispositions relatives aux femmes enceintes**

❖ **Admission**

(Art. R. 1112-27 du Code de la santé publique)

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

❖ **Secret de l'hospitalisation**

(Art. R. 1112-28 du Code de la santé publique)

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

Dans cette situation, le Directeur doit en informer le Directeur Général de l'ARS.

Article 54 : **Dispositions relatives aux militaires**

❖ **Admission, hors les cas d'urgence**

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

❖ **Admission en urgence**

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

Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, toutes les mesures doivent être prises pour qu'il soit évacué sur l'Hôpital des Armées le plus proche. Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par l'Etat.

❖ **Admission des bénéficiaires de l'article 115 du Code des Pensions Militaires, d'Invalidité et des Victimes de Guerre**

L'Etat doit gratuitement aux titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du présent code les prestations médicales, paramédicales, chirurgicales et pharmaceutiques nécessitées par les infirmités qui donnent lieu à pension, en ce qui concerne exclusivement les accidents et complications résultant de la blessure ou de la maladie qui ouvre droit à pension.

Article 55 : **Dispositions relatives aux patients étrangers**

Les patients étrangers sont admis au Centre Hospitalier de Cambrai dans les mêmes conditions que les ressortissants français, que ce soit dans le cadre d'une consultation, de soins externes ou d'une hospitalisation.

Il leur sera demandé une pièce d'identité en cours de validité ainsi que leur adresse complète.

- Ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne ou d'un pays adhérent à la Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) :
  - Sous réserve de la présentation de la CEAM, il bénéficie des mêmes droits que les assurés sociaux français,
  - Présentation, le cas échéant, d'un accord de prise en charge d'une assurance privée. A défaut, le patient reste redevable du règlement d'une partie des frais.
- Non ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne :

Le patient reste redevable du règlement de la totalité des frais s'il ne présente pas de prise en charge d'une assurance privée.

Article 56 : **Dispositions relatives aux patients relevant du secteur psychiatrique**

*(Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge)*

*(Loi n°2013-869 du 27 septembre 2013)*

☞ **Hospitalisation en soins psychiatriques libres**

*(Art. L. 3211-2 du Code de la santé publique)*

Une personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause.

☞ **Hospitalisation en soins psychiatriques sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent**

*(Art. L. 3212-1 du Code de la santé publique)*

Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du Directeur d'un établissement que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;

2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous toute autre forme.

Le Directeur de l'établissement prononce la décision d'admission :

- Soit lorsqu'il a été saisi d'une demande présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne

malade. Le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.

La décision d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les conditions sont réunies. Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade. Il doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade.

- Soit lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions ci-dessus et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade, ne peut être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade.

Dans ce cas, le Directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

Les certificats médicaux sont établis par deux psychiatres distincts.

#### **☞ Hospitalisation en soins psychiatriques à la demande d'un tiers d'urgence**

*(Art. L. 3212-3 du Code de la santé publique)*

En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le Directeur du centre hospitalier peut, à titre exceptionnel, prononcer à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques d'une personne malade au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement. Dans ce cas, les certificats médicaux sont établis par deux psychiatres distincts.

Préalablement à l'admission, le Directeur de l'établissement vérifie que la demande de soins est conforme aux dispositions du Code de la santé publique et s'assure de l'identité de la personne malade et de celle qui demande les soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait de jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

#### **☞ Hospitalisation en soins psychiatriques sur décision du préfet ou du représentant de l'Etat**

*(Art. L. 3213-1 et L. 3213-2 du Code de la santé publique)*

Le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement qui assure la prise en charge de la personne malade.

Le Directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'Etat dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques :

- Le certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'admission ;
- Le certificat médical établi dans les soixante-douze heures suivant l'admission et, le cas échéant, la proposition de prise en charge.

Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical établi dans les 72h suivant l'admission du patient, le représentant de l'Etat dans le département décide de la forme de prise en charge, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

Dans l'attente de la décision du représentant de l'Etat, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, le maire arrête, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques. Faute de décision du représentant de l'Etat, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures.

#### Article 57 : **Dispositions relatives aux malades gardés à vue et aux détenus**

*(Art. R. 1112-30 à R. 1112-33 du Code de la santé publique)*

##### ***Les gardés à vue***

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun. Leur surveillance est assurée par l'autorité de police ou de gendarmerie qui a prononcé la garde à vue, sous le contrôle du Procureur de la République.

##### ***Les détenus***

L'admission des personnes détenues ou blessées est prononcée dans les mêmes conditions que celle des malades relevant du droit commun.

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

#### Article 58 : **Dispositions relatives aux patients toxicomanes**

*(Art. R. 1112-38 et R. 1112-39 du Code de la santé publique)*

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

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

d'interruption du suivi à l'initiative de l'intéressé. Il informe également l'autorité judiciaire de tout autre incident survenant au cours de la mesure.

### **Sous-section 3 : Dispositions relatives aux consultations externes**

#### **Article 59 : Le fonctionnement des consultations externes**

Le Centre Hospitalier de Cambrai dispose de services de consultations et de soins pour les malades venant de l'extérieur et pour les patients hospitalisés. Ce service est situé au rez-de-chaussée du bâtiment. Il est possible de prendre rendez-vous auprès du secrétariat des consultations, soit sur place, soit par téléphone au 03.27.73.73.51. Le bureau est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 18h.

Le Directeur du Centre Hospitalier de Cambrai établit et tient à jour, en accord avec les chefs de pôle concernés, un tableau qui précise le fonctionnement de toutes les consultations externes, notamment en ce qui concerne la discipline, les noms et qualités de praticiens, les jours et heures des consultations. Le Directeur d'établissement s'assure que les médecins exerçant au sein de l'hôpital veillent personnellement au respect de ce tableau ainsi qu'à l'accueil et aux conditions d'attente des consultants.

#### **Article 60 : Les tarifs des consultations externes**

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont alignés sur les tarifs applicables aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés. Ils prennent en compte les revalorisations intervenant en cours d'année.

Pour le paiement des consultations, les assurés sociaux qui justifient de droits ouverts à la Sécurité Sociale peuvent bénéficier du tiers payant dans le cas d'une exonération spécifique (CMU, ALD, ACS...) ou d'une prise en charge par un organisme tiers. A défaut, ils doivent payer le ticket modérateur.

#### **Article 61 : La prise en charge dans le cadre de l'activité libérale**

L'admission au titre du service public hospitalier est la règle. Toutefois, les malades peuvent être admis, sur leur demande et avec l'accord du médecin intéressé, au titre de l'activité libérale.

Cette prise en charge ne peut résulter que d'une demande expresse du patient, exprimée en l'absence de toute sollicitation, quelle qu'en soit la forme.

Le malade doit recevoir préalablement toutes indications utiles sur les règles qui lui seront applicables du fait de ce choix, notamment sur la tarification et les conditions de participation financière des organismes d'assurance maladie. Les jours, heures d'ouverture et le montant des honoraires de chaque consultation privée doivent faire l'objet d'un affichage distinct de celui des consultations publiques. Lorsque le malade opte pour cette prise en charge en hospitalisation, une demande d'admission à ce titre est signée, dès son entrée, par lui-même, un membre de sa famille ou son accompagnant.

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

Les tarifs des prestations non liées à l'activité libérale sont ceux du secteur public, mais le malade doit verser en sus des honoraires dont le montant est fixé par une entente directe avec le médecin. Suivant son choix, le praticien perçoit ces honoraires directement ou bien par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.

Aucun lit, ni aucune installation médico-technique ne peut être réservé à l'exercice de l'activité libérale ; aucun acte médical concernant directement ou indirectement un prélèvement ou une greffe d'organes ou de tissus humains ne peut être accompli à ce titre.

## Section 2 : Le séjour à l'hôpital

Article 62 : **Les interlocuteurs du patient et de sa famille**

### *☞ Les médecins*

Le service dans lequel le patient est hospitalisé est placé sous la responsabilité d'un médecin-chef de service. Pour tout renseignement concernant son état de santé, il peut s'adresser au médecin qui assure son suivi.

### *☞ Le personnel paramédical*

- Les cadres supérieurs de pôle et les cadres de santé ou de rééducation sont responsables de la qualité des soins et animent les équipes paramédicales et sont les interlocuteurs privilégiés des patients pour les informer et répondre à leurs besoins.
- Une équipe pluridisciplinaire composée de :
  - Personnel soignant présent 24h/24  
Infirmiers, Aides-Soignants, Auxiliaires de Puériculture, Agents des Services hospitaliers.
  - Personnel de rééducation  
Kinésithérapeutes, Ergothérapeutes, Orthophonistes, Psychomotriciens, Diététiciens
  - D'autres personnels spécialisés  
Assistantes Médicales Administratives, Assistantes Sociales, Educateurs, Psychologues.

Article 63 : **Modalités d'exercice du droit de visite**

### *❖ Généralités*

L'accès de l'établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes qui se rendent au chevet d'un patient aux heures de visite. Le Directeur du Centre

Hospitalier de Cambrai doit donc être avisé de la présence de personnes étrangères au service, autres que les patients ou proches des malades.

Lorsque l'état du malade le justifie ou l'âge du patient (moins de 15 ans), la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite.

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

#### ❖ **Accès de certaines personnes**

Toute personne ou institution étrangère au service ne peut effectuer une visite d'un service ou d'un établissement du Centre Hospitalier de Cambrai sans l'autorisation préalable du Directeur (ou de son représentant).

L'accès des journalistes, photographes, démarcheurs, représentants... auprès des patients et personnels est interdit au sein de l'ensemble des structures du Centre Hospitalier, sauf autorisation expresse 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 qui en ont fait la demande, quel que soit l'état de santé de ces derniers.

Les associations de bénévoles peuvent intervenir auprès du patient, à sa demande ou avec son accord, accueillies dans l'établissement ou développant des activités en son sein. Ces associations qui organisent l'intervention de bénévoles au sein du Centre Hospitalier doivent conclure avec l'établissement une convention déterminant les modalités de cette intervention.

#### Article 64 : **Comportement des visiteurs**

*(Art. R. 1112-47 et R. 1112-48 du Code de la santé publique)*

Les visites sont autorisées sauf prescription contraire du médecin.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades ni gêner le fonctionnement des services.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte et éviter les conversations bruyantes. Les visiteurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du patient et n'y pénétrer dans la mesure du possible, qu'après y avoir été invité par l'intéressé. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite peuvent être décidées par le Directeur.

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

La venue sans motif ou des désordres créés dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Cambrai ou sur ses sites extérieurs, de personnes extérieures ou d'anciens patients, peut conduire le Directeur à faire intervenir l'équipe de sécurité de l'établissement et le cas échéant faire appel aux forces de l'ordre.

Les visiteurs ne doivent pas introduire dans l'établissement ni médicaments, aliments ou boissons sans en avoir demandé l'autorisation au personnel soignant. Les boissons alcoolisées ainsi que les substances ou objets illicites sont formellement interdits.

Les denrées et boissons introduites en fraude sont restituées aux visiteurs ou à défaut détruites.

Les animaux domestiques, à l'exception des chiens-guides d'aveugles, ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital.

Il est formellement interdit de fumer au sein de l'établissement. Cette interdiction est valable également pour la cigarette électronique.

#### Article 65 : **Horaires des visites**

Les visites aux patients ont lieu de manière générale l'après-midi de 13h à 19h dans la limite de 2 à 3 personnes. Les visiteurs doivent respecter le repos des autres patients. L'accès aux services des enfants de moins de 12 ans n'est pas recommandé pour la santé et le repos des patients. Leur présence est sous la responsabilité de leur accompagnant. Ils ne peuvent circuler seuls au sein de l'établissement.

Pour des raisons médicales, les visites peuvent être limitées ou interdites.

Les horaires de visite peuvent varier selon les services :

- ✓ **Service de Réanimation** : de 15h à 19h
- ✓ **Service de Surveillance Continue Adulte** : de 14h à 19h
- ✓ **En Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC)** : de 12h30 à 14h30 et de 17h à 19h
- ✓ **Service de Pédiatrie** : les visites des parents sont autorisées en permanence. Les autres visiteurs sont admis de 13h à 19h30
- ✓ **Maternité** : de 13h à 19h30, seuls les papas sont admis dans le service le matin de 8h30 à 12h30
- ✓ **Psychiatrie adulte (USAD, USIP et URPS)** :
  - De 16h30 à 18h30 en semaine,
  - De 14h30 à 18h30 le week-end et jours fériésCes horaires sont à respecter sauf décision médicale.  
La présence des enfants de moins de 12 ans au sein des services de psychiatrie est déconseillée, sauf autorisation médicale.
- ✓ **Centre de Crise pour adolescents « Le Passage »** : les visites et appels téléphoniques sont contractualisés avec le médecin référent lors de l'admission. En général, après un temps de distanciation de 48h du milieu familial, ils ont lieu de 18h à 19h. Ils sont susceptibles d'être modifiés en fonction de l'organisation du service.

Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service. Ces autorisations n'ont pas de caractère permanent.

Lorsque l'état du patient le justifie, notamment pour l'assister dans les derniers instants, ou lorsque le patient est un enfant de moins de quinze ans, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des horaires de visites.

En l'absence de contre-indication médicale, à l'exception des services de psychiatrie, et si le patient est hospitalisé en chambre individuelle, un de ses proches peut être autorisé à passer la nuit auprès de lui.

Article 66 : **Horaires des repas**

Les horaires des repas varient selon les services.

Un repas payant (petit-déjeuner, déjeuner ou dîner) peut être servi aux personnes rendant visite aux patients lorsqu'ils sont dans l'impossibilité de prendre leur repas à l'extérieur et sous réserve des moyens d'accueil du service.

Les tickets repas pour les accompagnants sont en vente à l'accueil.

Ces repas sont facturés au tarif visiteur fixé annuellement par le Conseil de surveillance de l'établissement.

Article 67 : **Détermination des menus**

Chaque jour, il est proposé un menu unique décliné en régimes. Les aliments que le patient ne souhaite pas dans la composition de son menu seront exclus. Plusieurs « menus fixes » peuvent être proposés au patient. Les menus sont adaptés aux pathologies des patients.

Les régimes sont mis en place sous le contrôle des diététiciennes, conformément aux recommandations et prescriptions médicales.

Le patient reste responsable de la consommation d'apports extérieurs qui pourraient compromettre l'équilibre alimentaire recherché et être préjudiciables à son état de santé.

Article 68 : **Déplacements des patients**

Les patients peuvent librement sortir de leur chambre dès lors qu'aucun soin ou examen n'est prévu, sauf contre-indication médicale. Il convient toutefois d'en informer le service pour son bon fonctionnement et la sécurité du patient. Les patients doivent s'abstenir de tout déplacement, hors du service, durant la nuit. Pour tout déplacement, une tenue décente est exigée.

Pour les patients hospitalisés en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, ceux-ci ne peuvent se déplacer hors établissement que sur autorisation préfectorale prise après production d'un certificat médical.

Article 69 : **Les mesures d'hygiène**

Les Infections Associées aux Soins (I.A.S.) et la résistance aux antibiotiques sont des problèmes majeurs de santé publique.

La base de la prévention des transmissions croisées et des IAS passe par l'application des précautions standard par tous (patients, personnels et visiteurs) et en tous lieux. Cela s'appuie principalement sur l'hygiène des mains et le bon port des équipements de protection individuelle.

Tout personnel soignant est formé afin d'avoir les connaissances nécessaires et se doit d'informer le patient et les visiteurs de la conduite à tenir pour l'application des précautions standard et si nécessaire complémentaires.

Article 70 : **Effets personnels des patients**

Il appartient au patient de se faire apporter ses effets personnels et affaires de toilette. Leur entretien et renouvellement sont à la charge des proches.

Un trousseau minimum est demandé :

- ✓ Pyjama, pantoufles, robe de chambre,
- ✓ Linge de corps,
- ✓ Serviettes et gants de toilette,
- ✓ Trousse de toilette avec savon, brosse à dents, dentifrice, rasoirs, peigne, shampooing.

Article 71 : **Service social**

Un service social est à la disposition des patients et de leur famille. Les assistantes sociales conseillent, orientent les personnes hospitalisées et leurs familles, les aident dans leurs démarches administratives. En lien avec les équipes soignantes, elles évaluent les besoins de la personne et préparent l'orientation au terme de l'hospitalisation. Elles interviennent dans chaque service.

Article 72 : **Le vaguemestre - service courrier**

*(Art. R. 1112-53 du Code de la santé publique)*

Le vaguemestre de l'établissement est chargé du ramassage et de la distribution du courrier. Il est à la disposition des hospitalisés pour toutes les opérations postales.

Le courrier est distribué chaque jour. Si des mandats sont adressés au patient, le vaguemestre en verse le montant dans sa chambre. Les courriers dûment affranchis des patients peuvent être déposés directement dans la boîte aux lettres du service.

La levée du courrier a lieu du lundi au vendredi à 15h45.

Le patient peut se faire adresser du courrier personnel en notifiant son service d'hospitalisation à l'adresse de l'hôpital.

Article 73 : **Téléphone - Télévision - Internet**

Toutes les chambres sont équipées d'un terminal multimédia (TMM). Il s'agit d'un écran tactile équipé d'une webcam, placé au lit du patient qui lui permet d'accéder facilement aux services de télévision, de téléphone, d'internet haut débit, aux jeux et à la radio. Il est également disponible en 7 langues afin de faciliter le séjour des patients étrangers. L'équipe « Café et Compagnie » assure une démonstration du système et remet aux patients un fascicule d'utilisation.

Les hospitalisés utilisant le téléphone acquittent les taxes correspondantes.

Les téléphones portables doivent impérativement être maintenus en position « arrêt » dans l'enceinte du bâtiment en raison des risques de perturbation des dispositifs médicaux.

Article 74 : **Presse - Boutique - Cafétéria**

Située dans le hall principal du Centre Hospitalier, la cafétéria propose :

- Un point presse et des produits de première nécessité,

- De la restauration rapide : plats chauds et froids, menus à thème, formules, sandwiches...,
- Des cadeaux pour tous les âges.

La cafétéria est ouverte de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi, et de 12h à 18h30 les week-ends et jours fériés.

Article 75 : **Distribution d'argent**

La distribution d'argent aux patients sous tutelle (et avec accord du tuteur) et à certains patients hospitalisés pour une longue période est assurée par le Régisseur de l'établissement.

Article 76 : **Gratifications**

*(Art. R. 1112-51 du Code de la santé publique)*

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

Article 77 : **Les demandes de rendez – vous médicaux des proches**

Les proches du patient sont reçus à leur demande par un membre de l'équipe médicale en principe sur rendez-vous auprès du secrétariat médical.

Article 78 : **Les activités thérapeutiques**

En complément des traitements médicamenteux, des activités thérapeutiques peuvent être proposées aux patients.

Article 79 : **Les dispositions particulières relatives au séjour d'un enfant hospitalisé**

❖ **Accueil :**

Il est souhaitable de favoriser la présence d'un membre de la famille au moment de l'admission et durant l'hospitalisation, du moins pendant les premiers jours.

❖ **Visite :**

Les parents, frères et sœurs, camarades seront admis en nombre limité et sous l'autorité de l'équipe responsable à des heures raisonnables de la journée.

En tout état de cause, la mère, le père ou une autre personne qui s'occupe de l'enfant doit pouvoir rester auprès de lui aussi longtemps qu'il le souhaite à condition de ne pas perturber l'action médicale ni de troubler le repos des autres patients.

Les enfants hospitalisés pour plus de quelques jours peuvent être autorisés à retourner périodiquement à leur domicile, si le médecin en charge de l'enfant juge que leur état le permet.

❖ **Informations :**

S'ils ne peuvent demeurer auprès de l'enfant durant son hospitalisation, les parents doivent avoir la possibilité de s'informer régulièrement de son état. Il convient alors de leur indiquer les jours et heures auxquels ils pourront s'adresser à un médecin responsable.

Ils doivent pouvoir téléphoner dans le service pour prendre des nouvelles et parler à leur enfant. Sauf urgences, les parents doivent être informés au préalable du transfert de leur enfant dans un autre service afin qu'ils puissent l'accompagner.

## Section 3 : Droits et devoirs du patient

### Sous-section 1 : Droits des patients

#### Article 80 : La Charte du Patient Hospitalisé

Le Centre Hospitalier de Cambrai respecte les principes issus de la circulaire DHOS du 2 mars 2006, relative aux droits des personnes hospitalisées. Elle est portée à la connaissance des malades par voie d'affichage dans les unités de soins.

#### Article 81 : Droit du patient à des soins de qualité (Art. L. 1110-5, L. 1110-5-3 et L. 1110-9 du Code de la santé publique)

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

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

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

#### Article 82 : Droit à l'information

Le droit à l'information du patient comprend :

- L'information générale du patient par le livret d'accueil. Ce livret présente l'établissement. Il est fourni à chaque patient, lors de son admission, l'informant lui et ses proches des conditions de séjour.
- L'information sur l'identité des personnels. Les personnes hospitalisées doivent être informées du nom des médecins et autres professionnels amenés à leur donner des soins.
- L'information médicale. Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.

## Article 83 : Le consentement aux soins

### ❖ **Principe général**

(Art. L. 1111-4 du Code de la santé publique)

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

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

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

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

Lorsqu'une intervention médicale ou chirurgicale s'avère nécessaire, le consentement des père, mère ou représentant légal du mineur ou majeur protégé est demandé par écrit après information sur les soins et sur l'état de santé du patient.

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

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

### ❖ **Le consentement dans le cadre de la recherche biomédicale**

Les recherches biomédicales sont les recherches organisées et pratiquées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales. Elles sont encadrées par la loi n°2004-806 du 9 août 2004.

Aucune recherche biomédicale ne peut être pratiquée sur une personne sans son consentement libre et éclairé, recueilli après que lui a été délivrée l'information complète et précise de la nature de la recherche et de ses implications, selon les modalités prévues par la loi. Le consentement est donné par écrit ou, en cas d'impossibilité, attesté par un tiers. Ce dernier doit être totalement indépendant de l'investigateur et du promoteur.

Des mesures protectrices adaptées sont prévues par la loi pour les mineurs, les majeurs protégés et les majeurs hors d'état d'exprimer leur consentement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique.

Le patient est informé de son droit de refuser de participer à une recherche ou de retirer son consentement à tout moment sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait. Les informations communiquées sont résumées dans un document écrit remis à la personne dont le consentement est sollicité. A l'issue de la recherche, la personne qui s'y est prêtée a le droit d'être informée des résultats globaux de cette recherche, selon les modalités qui lui seront précisées dans le document d'information.

Article 84 : **Le refus de soins**

*(Art. L. 1111-4, R. 1112-43 du Code de la santé publique)*

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

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrit dans le dossier médical du patient.

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

Lorsqu'un malade n'accepte pas le traitement, l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant d'autres soins, est prononcée par le directeur après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé.

En cas d'urgence médicalement constatée mettant en péril la vie du malade, le médecin responsable s'assure que le refus du malade procède d'une volonté libre et éclairée et d'une parfaite connaissance du risque qu'il encourt.

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

Article 85 : **La personne de confiance**

*(Articles L. 1110-4, L. 1111-4, L. 1111-6 du Code de la santé publique)*

La désignation d'une personne de confiance :

- n'est pas une obligation. Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté, de recevoir l'information nécessaire à cette fin, ou si elle souhaitait être accompagnée dans ses démarches et entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Le patient reste libre de décider que certaines informations, qu'il juge confidentielles, ne soient pas communiquées par l'équipe hospitalière à la personne de confiance.

- doit être une décision prise après réflexion et sans précipitation. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne

malade ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations. Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale prévue par le Code de la santé publique et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

- se fait par écrit. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée.
- peut être révoquée à tout moment. Elle est révisable et révocable à tout moment.
- peut être remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne (sur demande du patient). Lors de toute hospitalisation, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

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

#### Article 86 : **Les directives anticipées**

*(Art. L. 1111-11 du Code de la santé publique)*

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

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

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

Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.

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

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

Article 87 : **Le droit à la confidentialité**  
(Art. L. 1110-4, R. 1112-45 et R. 4127-4 du Code de la santé publique)

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

Ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne portées à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

A l'exception des mineurs soumis à l'autorisation parentale, les patients peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé. Les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement. Ils peuvent refuser toute visite.

Article 88 : **Le droit à l'intimité**

L'intimité doit être préservée tout au long du séjour et notamment lors des soins, des toilettes et des consultations.

Article 89 : **Droit au respect de la dignité**  
(Art. L. 1110-2 du Code de la santé publique)

Le personnel hospitalier doit exercer ses missions dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Il doit avoir une attitude correcte et attentive envers le patient. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

Article 90 : **Laïcité et libre exercice du culte**  
(Art. L. 6112-2 et R. 1112-46 du Code de la santé publique)

L'établissement garantit le respect des croyances et convictions des personnes accueillies. Les hospitalisés doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte. Ils reçoivent, sur demande de leur part adressée à l'administration de l'établissement, la visite du ministre du culte de leur choix.

Toutes les religions et spiritualités sont respectées dans l'enceinte de l'établissement. Une liste des différentes obédiences et de leurs contacts est disponible.

L'aumônier peut être contacté par l'intermédiaire d'une infirmière ou par téléphone au 03.27.73.73.56. L'aumônerie se situe au fond de la Chapelle. La Chapelle est ouverte tous les jours de 6h à 21h.

Pour le culte catholique, l'aumônier ou des bénévoles accrédités par ce dernier peuvent répondre aux besoins de culte des patients et de leurs familles.

Les ministres des autres cultes, protestants, israélites et islamistes sont autorisés à se rendre au chevet du patient. La demande doit être présentée auprès du cadre de santé du service de soins ou directement à l'aumônerie.

Le principe de la liberté religieuse doit être concilié avec le principe de laïcité qui a cours à l'hôpital et ne doit pas faire obstacle à la bonne organisation du service, au respect d'autrui, au bon déroulement des soins, au repos et à la tranquillité des autres usagers.

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

Article 91 : **Droits civiques**

L'hospitalisation ne doit d'aucune façon priver le patient de ses droits civiques tels que l'état civil, le vote ou bien encore le règlement des funérailles.

Article 92 : **Demande et réclamation**

*(Art. R. 1112-91 et Art. R. 1112-94 du Code de la santé publique)*

Le patient peut formuler des observations ou réclamations :

- Auprès du médecin ou du cadre de service,
- Dans le questionnaire de sortie,
- Auprès de la Direction ou un médecin conciliateur de l'établissement par écrit,
- Auprès du responsable des relations avec les usagers (03.27.73.76.70).

Les demandes et réclamations écrites des patients ou de leurs proches sont à adresser directement au Directeur qui les instruit et y répond.

Si la personne hospitalisée ou ses ayants droit estiment avoir subi un préjudice lors du séjour dans l'établissement, ils peuvent saisir le Directeur d'une réclamation préalable en vue d'obtenir réparation.

Si la réclamation n'aboutit pas comme le patient ou son ayant droit le souhaite, l'auteur de la réclamation dispose de droits de recours contentieux. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a cependant organisé parallèlement un dispositif de conciliation et d'indemnisation à l'échelon régional.

Le Directeur n'est pas tenu de répondre aux demandes abusives ou illisibles.

## **Sous-section 2 : Devoirs des patients**

### **Article 93 : Respect du personnel, des autres patients, du fonctionnement du service et des locaux**

Le patient et le personnel se doivent un respect mutuel.

Le patient doit respecter le personnel, les autres patients et le bon fonctionnement du service. Ainsi, le comportement et les propos du patient ne doivent pas être une gêne pour les autres patients, le personnel ou le fonctionnement du service. Dans le cas contraire, et si l'état du malade le permet, sur proposition écrite du médecin chef de service, le Directeur peut prononcer l'exclusion du patient pour un motif disciplinaire (Art. R. 1112-49 du Code de la santé publique).

Le Centre Hospitalier de Cambrai, les membres du personnel et les autres patients ont également la possibilité de porter plainte auprès de la justice.

Le patient doit également respecter le bon état des locaux et les objets mis à sa disposition durant son séjour au Centre Hospitalier de Cambrai. Les désordres et dégradations commises volontairement par le patient engage sa responsabilité civile et peuvent entraîner son exclusion (Art. R1112-50 du Code de la santé publique). Toute dégradation intentionnelle fera l'objet de poursuites aux fins de dédommagement

Les téléphones portables doivent impérativement être maintenus en position « arrêt » dans l'enceinte du bâtiment en raison des risques de perturbation des dispositifs médicaux.

### **Article 94 : Respect de l'interdiction de fumer**

L'hôpital a pour mission première la promotion de la santé. Ainsi, conformément à la réglementation en vigueur et pour des raisons de sécurité, il est strictement interdit de fumer dans l'enceinte de l'établissement. Cette interdiction de fumer est valable également pour la cigarette électronique. Le personnel, les patients et leurs proches sont tenus de se conformer à cette interdiction.

Tout contrevenant s'expose à des sanctions disciplinaires et/ou pénales en cas de manquement à cette interdiction. Des cendriers sont à disposition à l'extérieur de l'établissement.

Le Centre Hospitalier de Cambrai s'est engagé dans une démarche d'aide et d'accompagnement de tous les fumeurs désirant arrêter leur consommation de tabac. Pour valider sa démarche au niveau national, l'établissement adhère au Réseau Hôpital sans addiction (RESPADD).

### **Article 95 : Respect des mesures d'hygiène**

*(Art. R. 1112-52 du Code de la santé publique)*

Toute personne est tenue d'observer au sein de l'établissement de santé une stricte hygiène corporelle.

Dans ce cadre, les patients et les visiteurs sont invités à respecter des mesures visant à participer à la prévention et la lutte contre la transmission et la multiplication de la flore microbienne.

## Section 4 : L'information médicale

Article 96 : **L'information médicale**

### ❖ **Principe général**

(Art. L. 1111-2 du Code de la santé publique)

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

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

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

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

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

Les hospitalisés sont informés du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

### ❖ **Cas particuliers**

#### **Cas particulier du mineur :**

Ce droit est exercé par les titulaires de l'autorité parentale. Le mineur a le droit de recevoir lui-même une information et de participer à la prise de décision le concernant, d'une manière adaptée à son degré de maturité. Conformément à l'article 4 de la Charte de l'Enfant Hospitalisé, les mineurs sont informés des actes et examens nécessaires à leur état de santé, en fonction de leur âge et de leurs capacités de compréhension. Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

A titre exceptionnel, depuis la loi du 4 mars 2002, le mineur peut bénéficier de soins confidentiels. De même, le mineur en situation de rupture familiale bénéficiant à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture maladie universelle a le droit de consentir seul aux soins.

### **Cas particulier du majeur sous tutelle :**

Ce droit est exercé par son tuteur. Le majeur sous tutelle a le droit de recevoir lui-même une information et de participer à la prise de décision le concernant d'une manière adaptée à ses facultés de discernement. Le consentement du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

#### Article 97 : **Information de la famille et des proches**

*(Art. R. 1112-44 et R. 1112-45 du Code de la santé publique)*

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des patients hospitalisés sur rendez-vous. En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical telles que le diagnostic et l'évolution de la maladie ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie. Les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par les cadres infirmiers.

#### Article 98 : **Accès direct au dossier**

*(Art. L. 1111-7 du Code de la santé publique)*

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé (résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre...), à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Cet accès direct du patient peut aussi s'effectuer par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne. Toute demande doit être obligatoirement adressée par écrit au Directeur du Centre Hospitalier de Cambrai.

L'accès à ces informations détenues par un professionnel de santé, un établissement de santé ou un hébergeur agréé, est demandé par la personne concernée, son ayant droit en cas de décès de cette personne, la personne ayant l'autorité parentale, le tuteur ou, le cas échéant, par le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire.

Avant toute communication, le destinataire de la demande s'assure de l'identité du demandeur et s'informe, le cas échéant, de la qualité de médecin de la personne désignée comme intermédiaire.

Il existe toutefois des exceptions au principe d'accès direct au dossier médical : pour les hospitalisés sous contrainte, le médecin peut demander que la communication du dossier soit effectuée par un intermédiaire médical, et pour les hospitalisés mineurs, qui peuvent demander qu'un médecin fasse l'intermédiaire si ses parents demandent la communication de son dossier. Lorsque le patient est un majeur sous tutelle, son tuteur peut consulter son dossier, alors que le majeur sous curatelle peut le consulter lui-même.

### ❖ **Contenu de l'information**

(Art. R. 1112-2 du Code de la santé publique)

Un dossier patient est constitué pour chaque patient hospitalisé, conformément aux dispositions du Code de la santé publique. Il en est de même pour un malade reçu en consultation externe. Ce dossier est conservé par l'Administration hospitalière.

Le dossier médical se compose de la manière suivante :

- Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier,
- Les informations formalisées établies à la fin du séjour,
- Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Seules sont communicables les informations des deux premiers points. Les « notes personnelles » des médecins ainsi que des observations des étudiants ne sont pas communicables.

### ❖ **Accompagnement lors de la consultation du dossier**

(Art. L. 1111-7 du Code de la santé publique)

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

### ❖ **Délai et coût de communication du dossier**

(Art. L. 1111-7 du Code de la santé publique)

Le délai est de huit jours à partir de la date de la demande formalisée avec la présentation d'une pièce d'identité. Le délai de réflexion est de quarante-huit heures.

Le délai est de deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans.

La délivrance des dossiers médicaux est gratuite conformément à l'avis rendu par la Commission Des Usagers lors de sa séance plénière du 9 mai 2017. Exception sera faite par les patients pouvant réclamer de façon abusive leurs dossiers médicaux.

### Article 99 : **Droit d'accès des ayants droit, du concubin ou du partenaire lié par un PACS**

(Art. L. 1110-4 du Code de la santé publique)

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le Code de la santé publique. Cet article détermine trois conditions dans lesquelles le secret médical ne fait pas obstacle à ce qu'ils aient accès au dossier :

- ◆ Connaître les causes de la mort,
- ◆ Faire valoir leurs droits,
- ◆ Défendre la mémoire du défunt, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

Seule la partie du dossier ayant trait avec la demande sera communiquée. Les motifs invoqués par les demandeurs doivent être vérifiés et correspondre aux trois hypothèses de la loi.

Dans tous les cas, il faudra que les personnes concernées vérifient la qualité d'ayant droit du demandeur (demande du livret de famille, d'un acte notarié ou d'un certificat d'hérédité en plus d'une pièce d'identité). La qualité d'ayant droit suppose l'existence d'une vocation successorale.

Article 100 : **Communication possible sans l'accord du patient**

*(Art. L. 1112-1 du Code de la santé publique)*

Les médecins membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, les Médecins Inspecteurs de Santé Publique, les Inspecteurs de l'Agence Régionale de Santé ayant la qualité de médecin 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.

Article 101 : **Communication d'un dossier médical succinct**

*(Art. R. 1112-4 du Code de la santé publique)*

Avec l'accord du malade, 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 un membre de l'équipe médicale hospitalière à partir du dossier médical complet conservé par l'établissement.

L'envoi fait l'objet d'un remboursement au Centre Hospitalier de Cambrai des frais engagés pour les copies des documents et des clichés, ainsi que pour leur expédition.

Article 102 : **Archives médicales**

Le « dossier patient » est conservé par l'administration hospitalière, pour la durée requise. Cette conservation est effectuée dans le service centralisé des archives du Centre Hospitalier de Cambrai.

La garde du dossier médical est assurée par l'administration hospitalière, et ce conformément à la législation en vigueur.

Article 103 : **Communication des résultats d'examens**

Le résultat des prélèvements effectués par les unités de soins, le bloc opératoire ou les consultations sont toujours adressés directement aux médecins prescripteurs et jamais aux malades, conformément aux directives propres à ces disciplines.

Les patients qui le souhaitent peuvent désigner tout médecin de leur choix qui recevra copie des résultats à condition que ce praticien figure dans l'annuaire des « Docteurs en médecine en exercice ».

Article 104 : **Saisie du dossier médical par le juge d'instruction**

Le juge d'instruction procède, conformément à la loi, à tous les actes d'information qu'il juge utiles à la manifestation de la vérité.

L'officier de police judiciaire agit sur commission rogatoire du juge d'instruction.

La saisie par le juge et la remise des documents médicaux se font en présence d'un représentant de l'ordre des médecins, du médecin chef de service, du médecin concerné et du Directeur ou de son représentant. La saisie se fait sous scellés fermés.

Article 105 : **Demande d'information médicale par un médecin expert auprès des tribunaux**

- Soit le médecin expert agit dans l'intérêt du malade. Les informations sont communiquées à l'expert avec l'accord du malade ou de ses ayants droit.

- Soit le médecin expert agit pour un tiers. Aucune information médicale ne doit lui être communiquée sauf s'il s'agit d'une demande du juge d'instruction. Dans ce cas, il convient de vérifier la mission d'expertise.

Article 106 : **Demande d'information par les services de police**

Aucune information médicale sur un malade ne peut être délivrée aux services de police. En fonction des circonstances, l'établissement peut donner des renseignements administratifs.

Article 107 : **Enquêtes auprès des patients**

Enquête **demandée par un organisme privé** :

La réalisation d'une enquête dans un Centre Hospitalier par un organisme privé est subordonnée à une autorisation du Ministère de la Santé.

Audition **par les services de police** :

Dans le cadre d'une enquête préliminaire, les services enquêteurs n'ont aucun pouvoir coercitif. Ils doivent recueillir l'accord du patient. Cet accord doit être confirmé par le Directeur du centre hospitalier, en liaison avec le service médical.

Dans le cadre d'une enquête de flagrance ou sur commission rogatoire d'un juge d'instruction, l'audition des patients n'est soumise à aucune autorisation, ni accord préalable du patient.

Dans tous les cas, il convient de s'assurer que l'audition est compatible avec l'état de santé du patient.

Les mêmes règles s'appliquent aux patients mineurs, que ceux-ci soient victimes ou présumés auteurs d'infractions. L'opportunité de la présence des titulaires de l'autorité parentale doit être examinée au cas par cas par les services enquêteurs.

## Section 5 : La sortie du patient

### Article 108 : **Autorisation de sortie temporaire**

(Art. R. 1112-56 et R. 1112-57 du Code de la santé publique)

(☞ « Autorisation de sortie temporaire » Procédure n° PSAS 016)

(☞ « Autorisation de sortie temporaire pour un mineur non émancipé » Procédure n° PSAS 027)

Une personne hospitalisée peut s'absenter de l'établissement pour une période de quelques heures à 48 heures. L'accord du médecin du service est le préalable. Un « Bon de départ en permission » est signé par le Directeur, le médecin et le patient. Le cadre supérieur de santé en semaine de 8h à 17h et le cadre de garde en dehors de ces horaires possèdent la délégation de signature et signent pour le Directeur. Lorsque le patient est en permission, il reste sous la responsabilité de l'établissement.

L'infirmier s'assure de l'heure de départ et de l'heure de retour de la personne. Ces éléments sont inscrits dans le dossier de soins. L'infirmier remet le traitement au patient pour le temps de la permission.

En cas de dégradation de l'état de santé du patient lors de sa permission, le patient doit réintégrer le service sans effectuer de passage aux urgences, il est alors pris en charge par le médecin du service ou le médecin de garde le cas échéant.

Les frais de transport sont à la charge du patient sauf cas particuliers après demande préalable à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Dans la situation où la personne ne réintègre pas le service à l'issue de sa permission, le médecin responsable est averti. Selon la situation, une sortie à l'insu est réalisée. Cette autorisation de sortie temporaire s'applique à toutes personnes adultes hospitalisées dans tous les services de soins, en dehors des personnes en hospitalisation pour soins psychiatriques sous contrainte.

Les mineurs bénéficient de permissions de sortie dans les mêmes conditions que les adultes. Ils sont confiés à leurs parents ou au titulaire de l'autorité parentale de la même façon et en suivant les mêmes règles que pour une sortie normale.

### Article 109 : **Sortie classique d'hospitalisation**

(Art. R. 1112-58 à R. 1112-61 du Code de la santé publique)

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé ne requiert plus son maintien dans l'un des services du Centre Hospitalier de Cambrai, sa sortie est prononcée par le Directeur sur proposition du médecin chef de service. Le Directeur ou son délégué signe la formule d'exeat sur la fiche individuelle du malade.

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

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

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.

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

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

#### Article 110 : **Sortie du mineur**

(☞ « Sortie d'un mineur non émancipé à l'issue de l'hospitalisation » Procédure n° PSAS 021)

La sortie du mineur est prononcée par le Directeur sur proposition médicale, lorsque l'état du mineur ne requiert plus son maintien au sein de l'hôpital.

Sauf décision de l'autorité judiciaire, le mineur ne peut être confié qu'à la personne ou l'autorité à l'origine de la demande de l'hospitalisation ou à des tierces personnes expressément autorisées par celle-ci.

Les personnes exerçant l'autorité parentale ou les tierces personnes expressément autorisées par elles sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.

#### Article 111 : **Sortie des patients soignés relevant des services de psychiatrie adulte**

##### ☞ **Levée d'hospitalisation en soins psychiatriques libres**

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

##### ☞ **Levée d'hospitalisation pour le patient hospitalisé en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent**

(Art. L. 3213-9 du Code de la santé publique)

Le Directeur de l'établissement prononce la levée de la mesure de soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée :

- Par la commission départementale des soins psychiatriques
- Par la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

Dans ce cas, le Directeur du centre hospitalier n'est pas tenu de faire droit à cette demande lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement et datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient. Le Directeur de

l'établissement informe alors par écrit le demandeur de son refus en lui indiquant les voies de recours.

Dans ce même cas, lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'état mental du patient nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le Directeur de l'établissement informe préalablement à la levée de la mesure de soins le représentant de l'Etat dans le département, qui peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques.

#### **☞ Levée d'hospitalisation pour le patient hospitalisé en soins psychiatriques à la demande d'un tiers d'urgence**

A l'issue de la période maximum d'observation de soixante-douze heures, le maintien ou non des soins psychiatriques doit être décidé.

Si un des deux certificats conclut que l'état de santé mentale de la personne ne justifie plus la mesure de soins, le Directeur du centre hospitalier prononce immédiatement la levée de la mesure.

Si les deux certificats concluent à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement propose une hospitalisation complète, ou une autre forme de prise en charge.

#### **☞ Levée d'hospitalisation pour le patient hospitalisé en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat**

*(Art. L. 3213-8 du Code de la santé publique)*

Si le collège composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement (un psychiatre participant à la prise en charge du patient, un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient, un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient) émet un avis selon lequel la mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète dont fait l'objet une personne n'est plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement peut être levée, le représentant de l'Etat dans le département ordonne une expertise de l'état mental de la personne par deux psychiatres. Ces derniers se prononcent, dans un délai maximal de soixante-douze heures à compter de leur désignation, sur la nécessité du maintien de la mesure de soins psychiatriques.

Lorsque les deux avis des psychiatres confirment l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ordonne la levée de la mesure de soins psychiatriques.

Lorsque ces avis divergent ou préconisent le maintien de la mesure de soins psychiatriques et que le représentant de l'Etat la maintient, il en informe le Directeur du centre hospitalier, qui saisit le juge des libertés et de la détention afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure.

#### **Article 112 : Sortie du patient détenu**

Le retour de la personne détenue vers l'Etablissement pénitentiaire s'effectue dès la levée de l'hospitalisation et relève de l'Autorité Préfectorale et de l'Administration Pénitentiaire.

### Article 113 : **Sortie contre avis médical**

(Art. R. 1112-62 du Code de la santé publique)

(☞ « Sortie contre avis médical » Procédure PSAS 011)

(☞ « Sortie contre avis médical d'un mineur non émancipé » Procédure PSAS 028)

A l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées d'office, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le Centre Hospitalier de Cambrai.

Si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation établissant que malgré l'information reçue, ils maintiennent leur volonté de sortir et acceptent d'encourir les risques éventuels pour leur santé. La lettre de décharge est rédigée par le médecin. Deux conditions doivent alors être remplies :

- Le malade doit être apte à exprimer sa volonté. L'établissement a donc l'obligation de s'assurer que la décision est prise avec discernement.
- Le malade doit être informé par le médecin des risques encourus par sa décision. Le refus doit donc être éclairé.

Lorsque le malade refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé et signé par deux agents. Un exemplaire est remis au patient et l'original est classé dans son dossier. Un courrier est adressé au médecin traitant.

### Article 114 : **Sortie des mineurs en cours d'hospitalisation**

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

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

### Article 115 : **Sortie du patient à l'insu du service**

(☞ « Sortie d'un mineur non émancipé à l'insu du service » Procédure n° PSAS 023)

(☞ « Sortie à l'insu du service » Procédure n° PSAS 012)

#### **Pour un patient majeur :**

Le patient est recherché dans le service, dans l'enceinte de l'établissement et ses abords immédiats avec l'aide du service de sécurité.

Si les recherches s'avèrent infructueuses, sont prévenus :

- Le médecin présent ou de garde concerné qui évaluera les risques encourus par le patient,
- La personne que le patient avait désignée comme devant être informée de son hospitalisation (famille, personne de confiance ou autre).

Si la personne est rentrée à son domicile, elle est informée des risques encourus.

Si le patient ne peut être localisé, les services de police sont avertis.

Si la personne doit réintégrer le service, elle revient par ses propres moyens.

### Pour un patient mineur :

Le mineur est d'abord recherché dans le service, dans l'enceinte de l'établissement et ses abords immédiats, avec l'aide du service de sécurité

Si les recherches s'avèrent infructueuses, sont prévenus :

- Le médecin présent ou de garde concerné qui évaluera les risques encourus par le patient. Si la sortie fait courir un risque à la santé du mineur, le Procureur est saisi.
- Les personnes titulaires de l'autorité parentale (ou le lieu d'hébergement, ou le référent social).

Si le patient ne peut être localisé, les services de police sont avertis.

Si le mineur est localisé, le représentant légal du mineur le ramène par ses propres moyens.

Si le mineur ne réintègre pas l'établissement au terme des 48 heures, une sortie administrative est réalisée.

### Article 116 : **Sortie disciplinaire**

(☞ « Sortie par mesure disciplinaire » Procédure n° PSAS 015)

A l'exclusion des cas où son état de santé ne le permettrait pas, lorsqu'un malade, dûment averti, cause par son comportement ou ses propos des désordres persistants et constitue une gêne pour les autres patients et pour le fonctionnement du service, le Directeur ou son représentant prend, avec l'accord du médecin chef de service, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé.

### Article 117 : **Sortie des nouveau-nés**

(Art. R. 1112-65 du Code de la santé publique)

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

### Article 118 : **Sortie en état désespéré**

(☞ « Sortie en état désespéré » Procédure n° PSAS 014 et « Sortie d'un mineur en état désespéré » Procédure n° PSAS 026)

Il s'agit d'une personne en fin de vie. Une personne adulte hospitalisée ou un mineur peut regagner son domicile selon son désir ou celui de sa famille. Cette sortie est accordée par le médecin de service, l'équipe pluridisciplinaire organise le retour au domicile dans le souci de la continuité des soins.

### Article 119 : **Transfert vers un autre établissement**

(☞ « Transfert vers un autre établissement » Procédure n° PSAS 029)

Il s'agit du transfert d'une personne adulte pour suivi médical, par manque de place, pour rapprochement familial ou rapatriement.

Lorsqu'un patient est transféré pour suivi médical, le médecin contacte l'établissement receveur, le patient est prévenu et donne son accord, les éléments du dossier médical nécessaires au suivi

de la prise en charge sont rassemblés et le médecin rédige le courrier et envisage le mode de transport adapté à l'état du patient.

Lorsque son admission présente un risque certain pour le patient et pour le bon fonctionnement du service du fait du manque de place, le Directeur doit provoquer les premiers secours et prendre toutes les mesures pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

Lorsqu'un patient est transféré par son choix ou celui de sa famille, le médecin donne son accord et contacte l'établissement receveur. Si le médecin ne donne pas son accord, le patient peut sortir contre avis médical. Le médecin peut autoriser une sortie classique. Le transport du patient est à sa charge sauf si une demande « d'entente préalable » a été effectuée par le médecin du service.

Par ailleurs, à la suite d'une hospitalisation, toutes les dispositions sont prises sur proposition médicale pour faciliter le transfert de l'hospitalisé dans un établissement de moyen ou long séjour adapté à son état de santé.

#### Article 120 : **Restitution des objets personnels**

(☞ Protocole « Gestion des dépôts et inventaires des patients par les agents des services de soins » PSAB 001)

Les dépôts restés au Centre Hospitalier sont restitués aux personnes au bureau du service des admissions (hall d'entrée) du lundi au vendredi de 8h à 12h et de 13h à 17h. Il présente son exemplaire de l'inventaire et une pièce d'identité. Le régisseur lui rend les objets déposés au coffre contre signature.

Si le patient ne possède pas de pièce d'identité, il devra être accompagné de deux témoins munis d'un justificatif d'identité.

Si la personne ne peut se déplacer elle-même, une procuration peut être donnée à une tierce personne qui devra présenter les deux pièces d'identité (la sienne et celle de l'intéressé).

Si le malade est décédé, les héritiers devront récupérer le dépôt à la trésorerie du centre hospitalier et présenter les pièces d'hérédité habituelles : l'acte de décès et le certificat d'hérédité.

Si les objets n'ont pas été retirés dans le délai d'un an suivant la sortie ou le décès du malade, la trésorerie municipale les remet à la caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières et au service des domaines aux fins de vente pour le reste.

#### Article 121 : **Modalités de transport**

(Art. R. 1112-66 du Code de la santé publique)

Si, lors de sa sortie, son état nécessite un transport, en véhicule sanitaire ou non, le patient a le libre choix de l'entreprise de transport. L'administration de l'établissement tient à la disposition des hospitalisés la liste complète des entreprises de transport sanitaire du département.

Si le malade n'exprime pas de choix, le Centre Hospitalier de Cambrai fait appel aux entreprises d'ambulances à tour de rôle.

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

Article 122 : **Questionnaire de sortie**  
(Art. R. 1112-67 du Code de la santé publique)

Tout hospitalisé reçoit, accompagné du livret d'accueil, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations. Avant son départ, le patient est invité à le remettre complété à un membre de l'équipe soignante du service, de le déposer dans la boîte aux lettres mise à sa disposition ou de l'adresser directement à la Direction.

Ce questionnaire permet de recueillir les impressions des patients sur son séjour au sein de l'établissement et d'améliorer ainsi la qualité des prises en charge.

Article 123 : **Enquête de satisfaction**

Dans le cadre de sa démarche qualité, le Centre Hospitalier de Cambrai réalise régulièrement des enquêtes de satisfaction.

Ces enquêtes peuvent faire l'objet de l'envoi d'un questionnaire au domicile du patient quinze jours après sa sortie ou d'un échange téléphonique avec une agence privée autorisée et mandatée par l'Hôpital.

Conformément à la réglementation, le patient a la possibilité de s'opposer à l'utilisation de ses coordonnées personnelles pour l'envoi de ce questionnaire à domicile ou via son courriel. Il en informe le cadre de santé du service dans lequel il séjourne.

## **Section 6 : Dispositions relatives aux naissances et aux décès**

### **Sous-section 1 : Les naissances**

Article 124 : **Déclaration des naissances – cas général**

La déclaration de la naissance d'enfants au sein de l'hôpital est effectuée auprès du service de l'État civil dans les cinq jours suivant l'accouchement. La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou, à défaut du père, par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement, ou la mère à sa sortie.

Article 125 : **Déclarations relatives aux enfants décédés dans la période périnatale**

L'article 79-1 du Code civil prévoit que, lorsqu'un enfant est décédé avant que sa naissance soit déclarée à l'état civil, l'officier d'état civil établit un acte de naissance et un acte de décès sur production d'un certificat médical indiquant que l'enfant est né vivant et viable, et précisant les jours et heures de sa naissance et de son décès. Les funérailles sont obligatoires. Elles s'effectuent, à la charge de la famille, selon les prescriptions fixées par la législation funéraire. La commune est tenue de prendre en charge les frais d'obsèques des personnes dépourvues de ressources suffisantes, elle peut aider financièrement les familles en difficulté.

Lorsqu'un enfant est né vivant mais non viable ou si un enfant mort-né répond aux critères de viabilité, une déclaration « d'enfant sans vie » est établie, avec inscription sur le registre des décès du centre hospitalier, et un acte correspondant est dressé par l'officier d'État civil. Les funérailles sont possibles. La famille peut faire procéder, à sa charge, à l'inhumation ou à la crémation du corps. La commune garde la faculté d'aider financièrement les familles en difficulté.

Si un enfant mort-né ne répond pas aux critères de viabilité, sa naissance ne fait l'objet d'aucune déclaration particulière. Bien que non prévue légalement, l'organisation de funérailles n'est pas interdite, sous réserve de l'accord du maire de la commune concernée. Autrement, le corps est transporté vers la chambre mortuaire du Centre Hospitalier de Cambrai.

### **Sous-section 2 : Les décès**

Article 126 : **Aggravation de l'état de santé**

Lorsque l'hospitalisé est en fin de vie, il est transporté, avec toute la discrétion souhaitable et dans la mesure du possible, dans une chambre individuelle.

Ses proches sont admis à rester auprès de lui, à l'assister dans ses derniers instants et à demeurer dans l'établissement en dehors des heures de visite si les modalités d'hospitalisation du malade le permettent sur accord du cadre de service ou du cadre de garde.

Seul un des proches pourra demander de bénéficier à titre onéreux d'un lit pour accompagner le patient.

Article 127 : **Constat de décès**

Le décès est constaté par un médecin. Il établit un certificat de décès.

Les décès sont inscrits sur un registre spécial disponible à l'accueil central. Une copie est transmise dans les 24 heures au bureau d'état civil de la mairie par les pompes funèbres.

Article 128 : **Notification du décès**

La personne déclarée « personne à prévenir » sur le dossier administratif doit être prévenue dès que possible et par tous les moyens du décès.

Cette information est normalement assurée par le personnel soignant du service.

Le médecin traitant sera informé par courrier.

La notification du décès est faite :

- ◆ Pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche,
- ◆ Pour les militaires, à l'autorité compétente,
- ◆ Pour les mineurs relevant du service d'aide sociale à l'enfance, au président du conseil départemental,
- ◆ Pour les majeurs protégés, au curateur ou au tuteur,
- ◆ Pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au Directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne chez laquelle le mineur a son domicile habituel.

Article 129 : **Suspicion de mort violente ou suspecte**

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le Directeur, prévenu par le médecin chef du service, avise l'autorité judiciaire.

L'inhumation ne peut se faire qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé un procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances qui y sont relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

Article 130 : **Personne porteuse d'un pacemaker**

Si la personne décédée était porteuse d'un pacemaker, un médecin ou un thanatopracteur procède à son explantation et atteste de la récupération du dispositif avant la mise en bière. Le médecin enlève le dispositif médical dans le service.

Article 131 : **Toilette mortuaire**

Après constatation du décès par le médecin, le corps du défunt est transporté en chambre mortuaire.

Les agents peuvent alors procéder à la toilette et à l'habillage du défunt, avec tout le respect qui lui est dû et en tenant compte des différentes religions.

A la demande de la famille et/ou du défunt, les membres des communautés religieuses peuvent réaliser la toilette mortuaire.

A l'exception de raisons sanitaires imposant une mise en bière immédiate, les membres de la famille ont accès au défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire.

La famille peut demander la présentation du corps à la chambre mortuaire de l'établissement.

#### Article 132 : **Inventaire après décès**

Un inventaire est réalisé entre le service de soins et la chambre mortuaire afin d'identifier les objets ou bijoux présents sur le corps.

L'inventaire est réalisé par deux agents dans le service de soins. La totalité des effets personnels présents dans la chambre doit être notifiée sur l'inventaire.

Les objets sont remis au Trésorier principal qui les transmettra aux héritiers du défunt. Aucun de ces objets ne peut être remis directement à ces derniers par le personnel de service.

Les proches peuvent en réclamer la restitution sur présentation d'un certificat d'hérédité (délivré par un maire ou par un notaire) et de la fiche d'inventaire remise dans le service de soins.

#### **Lorsque les héritiers ne se sont jamais manifestés :**

Les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont considérés comme objets abandonnés. Ils font l'objet d'un dépôt au sein de l'établissement.

En cas de dépôt prolongé (un an après le décès), les biens sont selon leur nature :

- Soit consignés à la Caisse des dépôts et consignations (sommes d'argent, titres et valeurs mobilières),
- Soit remis au service des Domaines (autres biens mobiliers) afin d'être mis en vente.

Toutefois, les actes privés constatant des créances ou des dettes sont conservés par l'établissement, en qualité de dépositaire, pendant une durée de cinq ans après le décès de l'intéressé. À l'issue de cette période, les actes peuvent être détruits.

#### **Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent :**

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

#### Article 133 : **Infections transmissibles**

Une mise en bière immédiate pourra être demandée en cas d'infection transmissible déclarée sur le certificat de décès. Selon l'infection, le corps devra être transporté en cercueil simple ou en cercueil hermétique. Le médecin indique dans le certificat de décès si les soins de conservation sont interdits, s'il existe des restrictions aux dons d'organes, ou s'il y a un obstacle médico-légal.

#### Article 134 : **Patients infectés**

Les corps des personnes décédées porteurs de certaines infections (Ebola...) doivent être mis dans des housses spécifiques avant la descente en funérarium.

Article 135 : **Transfert du corps vers la chambre mortuaire**

A défaut de demande particulière, le corps du défunt est transporté vers la chambre mortuaire. Le corps y demeurera, si la famille ou les proches ne souhaitent pas de transport à domicile ou en chambre funéraire, jusqu'à la levée de corps et son départ pour son lieu de sépulture.

Le corps du défunt décédé au centre hospitalier est conservé à la chambre mortuaire aux frais de l'établissement pendant 3 jours après le décès. La chambre mortuaire de l'hôpital est payante à parti du 4<sup>e</sup> jour qui suit le décès. Le tarif journalier est réactualisé tous les ans.

Le transfert du corps d'un patient décédé en EHPAD dans la chambre mortuaire est pris en charge par le centre hospitalier.

Article 136 : **Admission en chambre mortuaire de personnes décédées hors de l'établissement**

L'admission en chambre mortuaire de personnes décédées hors de l'établissement ne peut intervenir que sur réquisition du Procureur de la République.

Article 137 : **Transport du corps à résidence sans mise en bière et transfert du corps en chambre funéraire avant mise en bière**

S'il n'y a pas d'objection légale, la famille peut demander que le corps soit transporté, à ses frais, « à visage découvert », vers le domicile du défunt, la résidence d'un membre de sa famille ou une chambre funéraire dans un délai de 48h. Le transport est réalisé après déclaration écrite effectuée par tout moyen auprès du maire du lieu de dépôt du corps et dans les conditions prévues par le Code de la santé publique. Les pompes funèbres réalisent ces formalités.

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, ou la personne mandatée par le contrat obsèques,
- À la détention d'un extrait du certificat de décès, attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée par la loi,
- À l'accord du Directeur de l'établissement,
- À l'accomplissement des démarches en mairie.

Le médecin peut s'opposer au transport du corps avant mise en bière lorsque l'état du corps ne permet pas un tel transport. Il en avertit sans délai par écrit la famille et, s'il y a lieu, le Directeur de l'établissement.

Lorsque le corps est transporté avant mise en bière hors de la commune du lieu de décès ou de dépôt, une copie de la déclaration de transport est immédiatement adressée, par tout moyen, au maire de la commune où le corps est transporté.

Sauf dispositions dérogatoires, les opérations de transport de corps avant mise en bière sont achevées dans un délai maximum de 48 heures à compter du décès.

Article 138 : **Transport du corps après mise en bière**

Après fermeture du cercueil, le corps d'une personne décédée ne peut être transporté dans une commune autre que celle où cette opération a eu lieu, sans une déclaration préalable effectuée, par tout moyen écrit, auprès du maire de la commune du lieu de fermeture du cercueil, quelle que soit la commune de destination.

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

Article 139 : **Inhumation et crémation**

Selon la législation funéraire, les défunts peuvent être inhumés ou mis en crémation. La famille doit avoir recours à une entreprise de pompes funèbres. L'inhumation doit avoir lieu 24 heures au moins et six jours ouvrables au plus après le décès. La famille ou, à défaut, les proches disposent d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de la personne décédée dans l'établissement.

En l'absence de famille, le centre hospitalier dispose de six jours ouvrés. Si le corps est réclamé dans des délais permettant de procéder à l'inhumation ou à la crémation dans le délai de six jours, la procédure reste dans les délais définis par le droit commun. Si l'inhumation ou la crémation ne peut pas être réalisée dans le délai de six jours parce que le corps a été réclamé tardivement ou n'a pas été réclamé du tout, une autorisation doit être demandée à la préfecture pour prolonger le délai jusqu'à dix jours.

En cas de non-réclamation du corps dans le délai de dix jours :

- L'établissement dispose de deux jours francs pour faire procéder à l'inhumation du défunt dans des conditions financières compatibles avec l'avoir laissé par celui-ci,
- En l'absence de ressources suffisantes, il conviendra de s'adresser à l'assistante sociale. L'établissement transfèrera le soin d'organiser les funérailles au maire de la commune du lieu du décès. Il revient à la commune de recouvrer les frais du maintien en chambre mortuaire au-delà des trois jours. En revanche, les frais de crémation sont à la charge de l'établissement. En pratique, le centre hospitalier peut faire procéder à l'inhumation du défunt et demander à la commune le remboursement de ces frais pour les personnes en situation indigente.

S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation du corps s'effectue, en accord avec l'autorité militaire compétente.

Article 140 : **Prélèvement et don d'organes**

Par arrêté du 8 juin 1998 du Directeur de l'Agence Régionale de Santé du Nord Pas-de-Calais, le Centre Hospitalier de Cambrai est autorisé à pratiquer des prélèvements d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques ou scientifiques.

Le médecin informe les proches du défunt, préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité, conformément aux bonnes pratiques arrêtées par le Ministre chargé de la santé sur proposition de l'Agence de la Biomédecine. Un arrêté du 16 août 2016 homologue des règles de bonnes pratiques relatives à l'entretien avec les proches en matière de prélèvement d'organes et de tissus.

Ce prélèvement peut être pratiqué sur une personne majeure dès lors qu'elle n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement, principalement par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Ce refus est révocable à tout moment.

L'Agence de la Biomédecine est avisée, préalablement à sa réalisation, de tout prélèvement à fins thérapeutiques ou à fins scientifiques.

Si la personne décédée était un mineur ou un majeur sous tutelle, le prélèvement à fins thérapeutiques ou scientifiques ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur y consente par écrit. Toutefois, en cas d'impossibilité de consulter l'un des titulaires de l'autorité parentale, le prélèvement peut avoir lieu à condition que l'autre titulaire y consente par écrit.

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

Les médecins ayant procédé à un prélèvement ou à une autopsie médicale sur une personne décédée sont tenus de s'assurer de la meilleure restauration possible du corps.

Les prélèvements sur les personnes décédées de mort violente ou suspecte ne peuvent avoir lieu qu'avec la non opposition du Procureur de la République.

#### Article 141 : **Autopsie**

En dehors du cadre des mesures d'enquête ou d'instruction diligentées lors d'une procédure judiciaire, une autopsie pourra être pratiquée dans un but scientifique pour rechercher la ou les causes du décès. Les autopsies ont lieu à l'Institut Médico-Légal de Lille.

##### ❖ ***Autopsie à la demande du médecin ou de la famille :***

Hors cadre médico-légal, le médecin ou la famille peut demander une autopsie à but scientifique pour rechercher la ou les causes du décès. Si le médecin souhaite une autopsie à but scientifique, l'accord de la famille sera nécessaire.

##### ❖ ***Autopsie à la demande d'une caisse d'assurance maladie :***

La caisse doit, si les ayants-droit de la victime le sollicitent, ou avec leur accord si elle l'estime elle-même utile à la manifestation de la vérité, demander au tribunal d'instance dans le ressort duquel l'incident s'est produit, de faire procéder à l'autopsie dans les conditions prévues par le Code de procédure civile.

##### ❖ ***Autopsie sur prescription du Préfet :***

Lorsque le décès paraît résulter d'une maladie suspecte dont la protection de la santé publique exige la vérification, le Préfet peut, sur l'avis conforme écrit et motivé de deux médecins, prescrire toutes les constatations et prélèvements nécessaires en vue de rechercher les causes du décès.

#### Article 142 : **Don du corps**

Une personne peut avoir fait don de son corps au bénéfice d'un établissement d'enseignement et de recherche. Ce don ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration

écrite, datée et signée de sa main, à une Faculté de médecine qui - en cas d'accord - délivre une carte de donateur.

Le transfert du corps vers la Faculté doit être réalisé sous 48h après le décès de la personne. La Faculté a la possibilité de refuser le corps (délai, porteur de plaies, d'escarres, suicide, corps infecté...).

Article 143 : **Accompagnement psychologique de la famille du défunt**

Au sein du Centre Hospitalier de Cambrai, des psychologues peuvent accompagner l'entourage. De plus, une association de bénévoles peut intervenir à la demande des familles.

Article 144 : **Libre choix de l'opérateur funéraire**

L'hôpital tient à la disposition des familles la liste des régies, entreprises, associations et de leurs établissements habilités à fournir les prestations du service des pompes funèbres.

## CHAPITRE 4 : LES DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

Le présent chapitre doit être garant du respect et du bien-être de tous dans l'exercice de ses fonctions au sein de l'établissement. Tous les professionnels travaillant au sein de l'établissement ont l'obligation de se conformer et de respecter les règles définies dans le présent règlement intérieur indépendamment de son statut, de ses fonctions ou de son lieu d'exercice en intra hospitalier ou en extrahospitalier.

### Article 145 : **Champ d'application**

Le personnel médical du Centre Hospitalier de Cambrai comprend les praticiens de statuts différents (Praticien Hospitalier, Praticien Attaché, Praticien Contractuel, Assistant des Hôpitaux ...) pouvant exercer une activité publique et/ou privée ainsi que les étudiants en médecine (internes et externes). Des médecins exerçant à titre libéral participent également aux missions de l'établissement dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Le personnel non-médical du Centre Hospitalier de Cambrai comprend les agents titulaires, stagiaires et contractuels.

Ces personnels sont répartis en filières professionnelles ou disciplines et sont régis par des textes spécifiques ou statuts particuliers.

### Section 1 : Principes fondamentaux du service public hospitalier

#### Article 146 : **Principe de continuité du service public**

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

Le Centre Hospitalier de Cambrai doit assurer la permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'Agence Régionale de Santé et assurer la permanence des soins. Leur organisation permet le recours 24h/24 aux compétences médicales et chirurgicales nécessaires, ainsi qu'aux examens d'imagerie et de biologie.

Le bon fonctionnement du Centre Hospitalier de Cambrai repose notamment sur l'assiduité et la ponctualité de l'ensemble du personnel, qui conditionne l'organisation et la qualité de la prise en charge des patients, notamment grâce au respect des horaires et à une bonne synchronisation des temps médicaux et soignants.

La gestion prévisionnelle des congés revêt également une importance particulière.

L'organisation des activités médicales, chirurgicales, et pharmaceutiques est organisée au sein de l'établissement qui comprend un service quotidien de jour et un service relatif à la permanence des soins, pour la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés, sous forme de permanence sur place (garde) ou d'astreinte. L'organisation de la présence médicale est formalisée de manière mensuelle, diffusée et consultable sur intranet.

La continuité du service public hospitalier implique le recours aux astreintes qui, aux termes du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002, modifié, relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements de santé, ont pour objet de faire face au caractère exceptionnel de certaines interventions incombant aux établissements dans le cadre de leurs missions de soins, d'accueil et de prise en charge des personnes.

Elles visent également à permettre toute intervention touchant à la sécurité et au fonctionnement des installations et des équipements y concourant.

Par conséquent, les personnels assurant leur service d'astreinte doivent être joignables par tous les moyens appropriés, à la charge de l'établissement, durant toute la période de l'astreinte. Celle-ci intervient lorsque les prises en charge, soins et interventions ne peuvent être effectuées par les seuls personnels en situation de travail effectif dans l'établissement. Ces activités sont identifiées, après avis du Comité technique d'établissement.

#### Article 147 : **Principe d'égalité et de neutralité du service public**

Conformément aux dispositions du Code de la santé publique, le Centre Hospitalier de Cambrai garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ses missions de service public un égal accès à des soins de qualité. Les obligations qui lui incombent s'imposent également à chacun des praticiens qui y exercent et qui interviennent dans l'accomplissement d'une ou plusieurs des missions de service public.

Le principe de neutralité constitue le corollaire du principe d'égalité et s'impose à l'ensemble du personnel de l'établissement.

Aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins. Dès lors, tout professionnel de santé qui refuserait de dispenser des soins à un patient en raison de son origine, de son sexe, de sa situation familiale, de son état de santé, de son handicap, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son âge, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales, de son appartenance ou non-appartenance à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée, sera susceptible de se voir infliger des sanctions disciplinaires, pénales et/ou civiles. L'établissement de santé doit respecter les croyances et les convictions des personnes accueillies.

Un patient doit pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de sa religion (recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression...).

Il est strictement interdit au personnel d'arborer sur les lieux de travail toute marque extérieure d'appartenance religieuse ou politique.

Article 148 : **Le principe d'adaptabilité**

Le principe d'adaptabilité ou de mutabilité, est un corollaire du principe de continuité. Il s'agit d'assurer au mieux, non seulement la continuité du service public hospitalier, mais également sa qualité et son adaptation aux besoins des usagers dans le temps.

<b>Section 2 : Principes fondamentaux liés au respect du patient</b>
--

Article 149 : **Connaissance et application de la Charte de la personne hospitalisée**

Le personnel de l'établissement doit connaître la Charte de la personne hospitalisée et a l'obligation de la respecter et l'appliquer en fonction du service dans lequel il exerce. Cette charte est édictée dans ses grands principes au sein du présent règlement (conférer annexe : Charte de la personne hospitalisée).

Il en est de même pour la Charte de l'Enfant hospitalisé et la Charte des Droits et Libertés de la Personne âgée et dépendante, toutes deux annexées au présent règlement intérieur.

Article 150 : **Le devoir d'accueil et d'information**

Le personnel de l'établissement est formé à l'accueil des usagers. Il répond aux demandes d'information des usagers dans le respect des règles énoncées dans le présent règlement (secret professionnel, etc...) et donne aux patients et à leurs proches, si nécessaire avec l'aide du service social et d'interprètes, tous les enseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits. Les hospitalisés sont informés du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des malades et de leurs familles. En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical telles que diagnostic et évolution de la maladie ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie. Les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par les cadres infirmiers.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le personnel veille à ce que chaque personne hospitalisée reçoive, dès son arrivée dans l'établissement, un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé. Il invite les patients à compléter le questionnaire de sortie annexé au livret d'accueil et à le déposer au moment de sa sortie.

Par ailleurs, le personnel délivre une information écrite et orale à la personne admise ou hébergée, ou à son représentant légal, concernant le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement (sommes d'argent, titres et valeurs mobilières, moyens de règlement ou des objets de valeur, bijoux...), en lui recommandant de ne conserver auprès d'elle que des objets de faible valeur.

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information incombe à tout professionnel de santé participant à la prise en charge du patient dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

Toute personne a droit, à sa demande, à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge.

#### Article 151 : **Respect du secret professionnel**

Toute personne prise en charge par l'établissement a droit au respect du secret des informations la concernant.

Le secret professionnel couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance de tout membre du personnel de l'établissement et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec l'établissement. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels et bénévoles intervenant dans le système de santé.

Si la règle du secret est absolue, certaines informations peuvent être légalement transmises à certains organismes sociaux. Certaines informations peuvent également, avec l'accord du patient, être transmises aux membres de la famille, aux proches ou à la personne de confiance.

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

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

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen.

La règle du secret professionnel ne s'applique pas dans les cas de déclaration obligatoires prévues par la loi et notamment: naissance, décès, maladies à déclaration obligatoire, accident du travail, maladie professionnelle, maladie mentale nécessitant une hospitalisation, surveillance sanitaire des enfants en bas âge ; interruption d'une cure de désintoxication d'un malade traité dans le cadre d'une injonction thérapeutique, dénonciation de sévices à des mineurs ou à des majeurs protégés, ou encore dénonciation des crimes...

En dehors de ces dérogations, la violation du secret professionnel est une infraction punie par la loi et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires ou ordinaires et des sanctions pénales. Conformément à l'article 40 du Code de procédure pénale, les personnels du Centre Hospitalier de Cambrai qui ont connaissance d'un crime ou d'un délit doivent porter ces faits à la connaissance du Procureur de la République.

Article 152 : **Obligation de discrétion professionnelle**

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle qui leur impose le silence pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Ceci recouvre tout ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu ou entendu.

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

Article 153 : **Obligation de réserve**

Tout membre du personnel doit faire preuve de réserve et de mesure dans l'expression écrite et orale de ses opinions personnelles. Il doit s'abstenir de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les usagers et les autres agents.

Le devoir de réserve s'applique pendant et hors du temps de service.

Article 154 : **Respect de la liberté de conscience ou d'opinion des patients et visiteurs**

La liberté de conscience, de croyance et d'opinion des usagers doit être rigoureusement respectée par le personnel de l'établissement, qui s'abstiendra d'exercer toute propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, sur les patients et leurs proches.

Tout agent public a un devoir strict de neutralité. Il doit traiter également toutes les personnes et respecter leur liberté de conscience.

Article 155 : **Respect du libre choix des patients ou des familles**

Le libre choix des familles doit être rigoureusement respecté lorsque celles-ci doivent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire (à l'exception des transports payés par le Centre Hospitalier de Cambrai), des opérateurs funéraires, etc.

Article 156 : **Sollicitude envers les patients**

Les personnels s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonction, d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont ils ont la charge.

Ils prêtent une attention toute particulière à délivrer une information aux usagers dans les situations d'attente.

D'une manière générale, ils prennent toutes les dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers.

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

Article 157 : **Le devoir de bientraitance**

La bientraitance, entendue comme culture du respect de la personne soignée et de sa dignité, est une valeur fondamentale du Centre Hospitalier de Cambrai.

Les personnels agissent dans le souci du patient. Ils sont attentifs à ses besoins et à ses demandes, respectent ses choix et ses refus. Ils mettent en œuvre des actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits du patient et l'amélioration de sa vie quotidienne.

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

<b>Section 3 : Principes de bonne conduite professionnelle</b>
--

Article 158 : **Assiduité et ponctualité**

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du centre hospitalier et qui conditionnent l'organisation et la qualité de la prise en charge des patients, notamment grâce au respect des horaires et à une bonne synchronisation des temps médicaux et soignants.

Les horaires pratiqués au sein de cet établissement sont arrêtés après avis du CTE (Comité Technique d'Établissement) et du CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail), selon l'organisation et le fonctionnement des différents services.

Les horaires sont fixés par tableaux de service et sur la base de plannings prévisionnels de travail. Ils sont établis au regard de l'exigence de continuité du service public hospitalier.

#### Article 159 : **Organisation du temps de travail**

Les règles d'organisation du temps de travail et la réduction du temps de travail du personnel non médical font l'objet d'un référentiel signé entre le directeur et les organisations syndicales de l'établissement le 7 décembre 2016. Ce document est accessible et consultable à la Direction des Ressources Humaines et sur intranet.

Un tableau nominatif identifiant la présence médicale par service est arrêté mensuellement avant le 20 de chaque mois (pour le mois suivant) par le directeur de l'établissement (ou son représentant) sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de service afin d'assurer la continuité des soins (tableau de service prévisionnel). Il est réajusté à la fin de chaque mois sur la base du service fait, en vue du versement de la rémunération et des indemnités (tableau de service réalisé).

Un tableau mensuel nominatif par service est également formalisé et diffusé au sein de l'établissement identifiant les praticiens amenés à participer à la permanence des soins (astreintes et gardes). Il est consultable sur intranet.

Un récapitulatif individuel sur quatre mois est établi et également communiqué au praticien. Il fait apparaître les périodes de temps de travail, les astreintes et les déplacements ainsi que, le cas échéant, la durée des absences et leur motif, afin de permettre le décompte des indemnités dues au praticien conformément à la réglementation en vigueur. Cette comptabilisation est réalisée par le logiciel de temps de travail (EGTT).

*(Source : Arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)*

#### Article 160 : **Absences**

En cas d'impossibilité de prendre son poste de travail comme planifié, l'agent a l'obligation, sans délai, d'en avvertir le ou la responsable de son service directement. En cas de maladie, le personnel doit en outre faire parvenir le justificatif d'arrêt dans un délai de 48 heures à la Direction des Ressources Humaines pour le personnel non médical et à la Direction des Affaires Médicales pour le personnel médical.

Toute absence pour congés annuels, congés liés à la réduction du temps de travail ou autorisations diverses doit faire l'objet d'un accord délivré par le responsable hiérarchique. A défaut, l'absence sera considérée comme injustifiée. Cet accord doit être formalisé par la validation de la fiche de congés.

#### Article 161 : **Obligation de désintéressement**

Aucun membre du personnel de l'établissement ne peut avoir, dans une entreprise en relation avec son service ou avec le Centre Hospitalier, des intérêts de nature à compromettre son indépendance.

Article 162 : **Interdiction d'exercer une activité privée lucrative**

Les personnels du groupe hospitalier sont tenus de se consacrer à leurs fonctions.

Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit.

Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls d'activités.

Article 163 : **Interdiction de recevoir des avantages en nature ou en espèces**

Il est interdit aux personnels de l'établissement de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, de manière directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de Sécurité sociale.

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

Les agents ne doivent accepter des patients ou de leur famille aucune rémunération liée à l'exécution de leur service. Aucune somme d'argent ne doit leur être versée à titre de gratification ou de dépôt. Cette interdiction s'applique aux personnels à titre individuel, mais également au service concerné. Les patients ou leur famille, qui souhaitent manifester leur satisfaction à l'égard de l'établissement, peuvent faire un don, adressé à la direction.

Article 164 : **Exécution des instructions requises**

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

En cas d'urgence, lorsqu'un agent chargé d'un travail déterminé est empêché, aucun autre agent ayant reçu d'une autorité responsable l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire en invoquant 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 des dispositions législatives.

Article 165 : **Information du supérieur hiérarchique**

Tout agent doit informer son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des incidents de toute nature dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Article 166 : **Obligation de signalement des accidents médicaux, des affections iatrogènes, des infections nosocomiales ou des évènements indésirables associés à un produit de santé**

Tout agent du centre hospitalier qui a constaté ou suspecté la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un évènement indésirable associé à un produit de santé est tenu d'en alerter immédiatement le correspondant local assurant au sein de l'hôpital la vigilance sanitaire pour la catégorie de produits concernés.

Article 167 : **Audition en justice ou auprès des autorités de police**

Tout agent de l'établissement, lorsqu'il est appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, doit en prévenir auparavant le Directeur. Un accompagnement peut lui être proposé sur sa demande.

A l'issue de son audition en justice ou auprès des autorités de police, l'agent doit également en informer le Directeur.

Article 168 : **Bon usage des biens de l'établissement**

Tout membre du personnel de l'établissement, quel qu'il soit, doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels et tout objet mis à disposition par le Centre hospitalier de Cambrai.

En cas de dégradation volontaire ou d'incurie caractérisé, il pourra être demandé une réparation pécuniaire.

Article 169: **Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par le patient**

Aucun employé du Centre Hospitalier de Cambrai ne doit, pour quelques raisons que ce soit, conserver les dépôts d'argent ou d'objets de valeur appartenant à des patients. Ces dépôts doivent être remis au régisseur des recettes.

Article 170 : **Respect des règles d'hygiène et de sécurité**

Tous les agents du Centre Hospitalier de Cambrai doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent respecter les procédures et protocoles en vigueur.

Ils doivent notamment à cet effet porter, en présence des patients, les tenues de travail fournies par l'établissement. Par ailleurs, par mesure d'hygiène, il est recommandé de s'attacher les cheveux et de ne pas porter de bijoux. Les agents veilleront également à l'hygiène des mains, conformément aux recommandations de l'OMS et des protocoles en vigueur.

Le refus du salarié de se soumettre aux prescriptions relatives à la sécurité et aux visites médicales est fautif et peut constituer une cause réelle et sérieuse de licenciement, voire une faute grave.

Un membre du personnel peut se retirer d'une situation de travail présentant à son avis un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé sous réserve de ne pas créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent et d'en informer la Direction.

Article 171 : **Exigence d'une tenue correcte**

Une tenue correcte au niveau du port vestimentaire et du langage s'impose à l'ensemble du personnel, car elle participe au respect dû aux usagers ainsi qu'aux collègues de travail. La familiarité à l'égard des patients est totalement proscrite.

La tenue vestimentaire réglementaire, définie dans le cadre d'une procédure interne, doit donc être portée pendant la durée du service. L'hôpital assure gratuitement la fourniture et le blanchissage des vêtements de travail identifiés à tous les agents.

Avant leur envoi à la blanchisserie, toutes les poches des vêtements doivent être vidées pour éviter les pertes et les accidents. En cas de perte ou de détérioration des vêtements de travail, les agents peuvent être tenus de rembourser le montant de leur valeur.

Les tenues sont fournies en quantité suffisante pour assurer le changement régulier assurant une hygiène vestimentaire complète. Les agents doivent obligatoirement les porter pendant leur service et ne peuvent pas les emporter à leur domicile.

Le port de bijoux est fortement déconseillé ; leur dégradation, perte ou vol, n'engagent pas la responsabilité de l'établissement.

En application du principe de laïcité de l'Etat 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 172 : **Identification du personnel**

Une identification du personnel a été instituée par des tenues de travail distinctes pour le personnel, sur lesquelles sont mentionnés : l'identité, le grade et le service d'affectation de l'agent.

Cette identification est indiquée dans le livret d'accueil remis au patient.

Il convient que chaque agent respecte ce principe d'identification établi dans un souci d'humanisation de l'établissement hospitalier et de meilleure sécurité de tous.

Dans les locaux administratifs, les noms des agents et leurs fonctions sont affichés à l'entrée des bureaux.

Article 173 : **Obligation de formation**

Le centre hospitalier veille à ce que tous ses personnels répondent aux obligations légales de formation notamment en matière de développement professionnel continu (DPC). Tous les professionnels de santé (médicaux, pharmaceutiques, odontologiques, paramédicaux...) sont concernés par l'obligation de participer à un programme de DPC. Ce dispositif associe l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances et de compétences et l'analyse des pratiques professionnelles. Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que de la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Par ailleurs, l'ensemble du personnel est tenu de participer périodiquement aux séances de formation sur la sécurité incendie.

Article 174 : **Lutte contre le bruit**

Chaque membre du personnel se doit, de par son comportement, de participer à la lutte contre le bruit, notamment la nuit dans les services. Le silence est nécessaire aux patients, chacun doit alors contribuer à le respecter.

Article 175 : **Dispositions relatives à la violence au travail**

La violence peut être verbale ou physique.

Elle peut être exercée :

- par le patient ou ses proches à l'encontre du personnel de l'établissement
- par les personnels de l'établissement à l'encontre des patients

Elle peut s'exercer entre les personnels de l'établissement dans le cadre des relations professionnelles et prendre la forme d'un harcèlement moral ou sexuel susceptible de porter atteinte aux droits et à la dignité, d'altérer la santé physique ou mentale ou de compromettre l'avenir professionnel de l'agent victime.

En application des dispositions de la Loi de modernisation sociale n°2002-73 du 17/01/02, le Directeur de l'établissement s'engage à mettre en place les actions nécessaires à l'arrêt de toute pratique de violence et garantir l'aide aux victimes.

En conséquence, tout comportement de violence, de harcèlement moral ou sexuel est formellement interdit et doit être signalé par la personne victime ou témoin de tels agissement auprès de la Direction du Centre Hospitalier afin que celle-ci puisse mettre fin à de tels agissements.

La prise en charge des personnels hospitaliers ayant fait l'objet d'une agression est organisée au sein de l'établissement en lien avec le CHSCT. Le Responsable de la sécurité de l'établissement accompagne le personnel lors du dépôt de plainte.

Article 176 : **Interdiction des stupéfiants et de boissons alcoolisées**

*(Note d'information n°33/2010 sur la lutte contre l'alcool au travail)*

Les membres du personnel doivent s'abstenir de toute conduite addictive pouvant porter préjudice à leur activité professionnelle.

Ils ne doivent ni introduire, ni consommer de boissons alcoolisées dans l'enceinte du centre hospitalier. Un plan d'action concernant la lutte contre l'alcool au travail a été mis en place au sein de l'établissement lors d'un Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail. Il est dorénavant interdit de consommer de l'alcool au sein de l'établissement (restaurant du personnel, organisation individuelle de « pots », fêtes calendaires, organisation de cérémonies institutionnelles telles que les départs en retraite, la cérémonie des vœux,...). Il est également interdit de pénétrer ou de séjourner dans l'établissement en état d'ébriété.

La consommation d'alcool sera exceptionnellement tolérée à l'occasion de moments de convivialités autorisées par l'encadrement dans des quantités modestes et toujours accompagnés d'aliments. La tranquillité des patients devra être respectée en toute circonstance.

L'introduction et la consommation de toute substance illicite au regard de la loi sont frappées de la même interdiction.

Article 177 : **Interdiction de fumer**

Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, il est strictement interdit de fumer dans l'enceinte de l'établissement ou de « vapoter ».

Le Centre Hospitalier de Cambrai est un « Hôpital Sans Tabac », son personnel veille à sa mission préventive établie à cet effet.

Article 178 : **Sécurité - Introduction d'armes et de drogue**

Il est interdit d'introduire, dans l'enceinte de l'établissement, tout objet de nature à mettre en péril la sécurité des biens et des personnes.

L'introduction d'une arme à feu, d'une arme blanche ou d'une arme de poing ainsi que de drogue est strictement interdite au sein de l'établissement.

Le Directeur, en vertu de son pouvoir de police, confisquera toute arme ou drogue.

Article 179 : **Engagement dans la démarche de développement durable**

Les agents du centre hospitalier doivent éviter les gaspillages et veiller à la bonne utilisation des produits mis à disposition (respect des protocoles d'utilisation), au bon entretien du matériel, du linge et des équipements de toute nature.

Un Comité de pilotage et un référent « développement durable » sont identifiés au Centre Hospitalier de Cambrai afin d'accompagner les équipes et de promouvoir une démarche éco-citoyenne au sein de l'établissement.

Article 180 : **Usage du téléphone portable**

Il est interdit d'utiliser le téléphone de service à des fins personnelles. De même, les téléphones portables personnels ne doivent pas être utilisés pendant le service.

Article 181 : **Effets et biens personnels – Responsabilité de l'agent**

Chaque membre du personnel médical et non médical est responsable de ses effets et biens personnels. Toute perte d'argent, valeurs ou objets divers ne peut être imputée à la responsabilité du Centre Hospitalier de Cambrai.

Article 182 : **Utilisation des véhicules de service**

Les utilisateurs sont tenus de procéder à la tenue du carnet de bord des véhicules utilisés. L'utilisation des véhicules doit être faite dans le strict respect du code de la route aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur du Centre Hospitalier de Cambrai. Toute anomalie de fonctionnement constatée sur un véhicule doit immédiatement être signalée au responsable du parc auto.

Article 183 : **Obligation des personnels en cas d'infection nosocomiale**

Tout personnel hospitalier a l'impérieuse obligation de se soumettre à tout dépistage nécessaire pour permettre de trouver l'origine d'une infection nosocomiale. Le refus d'un agent à cette exigence entraînera son exclusion temporaire immédiate du service en application du principe de précaution.

Article 184 : **Utilisation de la charte graphique**

Le personnel doit respecter la charte graphique de l'établissement pour tout support d'information institutionnel destiné aux patients, aux usagers et au grand public et ce afin de garantir la qualité de l'image du centre hospitalier.

Article 185 : **Règlement intérieur d'archivage**

Dans le souci de faciliter la recherche des dossiers des patients et de mettre l'établissement en conformité avec la réglementation, le personnel est tenu de respecter les règles d'archivage mises en place au sein de l'établissement.

Les procédures régissant la durée de conservation ainsi que les règles d'accès, de consultation et de lieux de conservation sont formalisées au sein de l'établissement (P MESI 003 pour la gestion de l'archivage et mouvements des dossiers médicaux et P MESI 006 concernant la gestion de l'archivage et mouvements des dossiers patients de psychiatrie)

Ces procédures sont consultables et accessibles par l'ensemble du personnel sur le logiciel de gestion documentaire de l'établissement « Bluekango »

Article 186 : **Règles de bonne utilisation des ressources informatiques et de télécommunication**

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

Il doit appliquer les dispositions légales en la matière. Dans le respect des lois, l'administration peut être amenée à exercer la surveillance du système d'information et de l'utilisation qui en est faite par ses professionnels.

Les règles d'utilisation des ressources informatiques et les précautions que tout utilisateur doit respecter sont définies par la charte utilisateur de l'établissement. Cette charte présente les droits et devoirs liés à l'utilisation des ressources informatiques et de télécommunication au sein du Centre Hospitalier de Cambrai à l'égard desquels le personnel hospitalier se doit de respecter. Cette charte figure en annexe du présent règlement et est accessible sur le logiciel de gestion documentaire de l'établissement « Bluekango » (P ADSI 002R00).

Article 187 : **L'affichage dans l'établissement**

L'affichage obligatoire de certaines informations définies notamment par le Code du travail et le Code de la santé publique se fait sur les panneaux spécialement prévus à cet effet (consignes de sécurité incendie, panneaux syndicaux, etc...).

L'affichage est autorisé au sein de l'établissement aux endroits autorisés par le Directeur. Tout document affiché en dehors de ces emplacements dédiés ou sans rapport avec la nature de l'information autorisée sera immédiatement retiré.

<b>Section 4 : Expression des personnels</b>
--

Article 188 : **Droit d'expression directe et collective**

Le droit à l'expression directe et collective des personnels est organisé au sein de l'établissement dans le cadre de son organisation en pôle. Le Chef de pôle organise une concertation interne associant toutes les catégories du personnel du pôle au moins deux fois par an. Son organisation est fixée par le Chef de pôle en dehors de lieux ouverts au public et pendant le temps de travail des agents.

Le droit à l'expression directe et collective s'exerce également dans le cadre de réunions autorisées par le Directeur dans l'enceinte de l'établissement. Les salariés bénéficient dans ce cadre d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail.

Article 189 : **Droit de grève**

Le droit de grève est reconnu pour chaque professionnel de santé en situation de travail effectif au sein du Centre Hospitalier de Cambrai durant la période d'interruption concertée du travail.

L'exercice du droit de grève est autorisé dans un cadre légal et réglementaire. Ce cadre permet d'assurer en particulier la sécurité physique des personnes, la continuité des soins et la prise en charge d'urgences vitales, les prestations hôtelières aux malades hospitalisés, la conservation des installations et du matériel au sein de l'établissement. A cet effet, le personnel hospitalier indispensable au fonctionnement minimum des services peut être restreint dans l'exercice de son droit de grève et être assigné au travail.

En application des principes susvisés, le recours au service minimum à maintenir en cas de grève est défini au sein de l'établissement comme suit :

- pour le personnel non médical : un tableau récapitulatif définissant les effectifs à maintenir en cas de grève par service est formalisé depuis 2012 (dernière mise à jour : 6 octobre 2015). Celui-ci est transmis au cadre de pôle (et de service) afin d'organiser la continuité du service et est disponible à la Direction des Ressources Humaines. Le personnel est assigné sur la base d'un tableau reprenant l'identité du personnel à assigner par service.

*(Tableau consultable sur le logiciel de gestion documentaire de l'établissement « Bluekango »)*

- Pour le personnel médical : la continuité du service n'est pas limitée à la prise en charge des urgences comme pour un dimanche ou jour férié. Le directeur de l'établissement fixe la liste nominative des agents assignés. Un effectif médical minimum (par pôle et par service) a été arrêté le 19 octobre 2010. La présence des praticiens en garde et astreinte doit être maintenue durant la période d'interruption concertée du travail. Cet effectif minimum peut faire l'objet d'une réévaluation, en concertation avec le Chef de Pôle, au regard de l'activité et de la durée de la grève. Le praticien faisant l'objet d'une assignation est informé par courrier remis en mains propres, en recommandé ou par courriel. Les modalités de cette information varient en fonction de la présence du praticien au sein de l'établissement. Sauf contraintes particulières, l'assignation ne peut pas porter sur les internes, considérés comme des praticiens en formation spécialisée consacrant la totalité de leur temps à leurs activités médicales ou pharmaceutiques et à leur formation.

*(Tableau consultable sur le logiciel de gestion documentaire de l'établissement « Bluekango »)*

La durée de l'assignation peut être égale à la durée de la grève, voire être indéterminée si le préavis de grève est reconductible ou d'une durée illimitée.

Le service minimum à maintenir est organisé prioritairement avec le personnel se déclarant non gréviste. A cet effet, le personnel a l'obligation d'informer la Direction de sa volonté de faire grève préalablement à la constitution des assignations, afin d'effectuer les démarches réglementaires. En cas d'impossibilité de le remplacer, l'agent se déclarant gréviste sera assigné et déclaré comme « assigné-gréviste » auprès des autorités.

Tout personnel (médical ou non-médical) doit répondre à une assignation. Le non-respect de cette obligation l'expose à des sanctions disciplinaires.

La participation à un mouvement de grève (locale ou nationale) pendant les heures de travail entraîne une retenue sur le traitement proportionnelle à la durée de l'arrêt de travail et calculée

sur l'ensemble de la rémunération (traitement, primes et indemnités). Les agents grévistes, assignés au travail afin d'assurer la continuité du service, sont rémunérés. L'exercice du droit de grève est mentionné sur le bulletin de paie du gréviste comme « absence non rémunérée ».

L'organisation et la participation à certaines formes de grève sont interdites au sein de l'établissement et exposent les organisateurs et les participants à des sanctions disciplinaires. Ces interdictions recouvrent :

- la grève tournante : cessation du travail par échelonnement successif ou par roulement concerté des différents secteurs ou catégories professionnelles d'une même administration ou d'un même service en vue de ralentir le travail et désorganiser le service,
- la grève politique non justifiée par des motifs professionnels,
- la grève sur le tas avec occupation et blocage des locaux de travail,
- toute grève ne respectant pas les conditions légales et réglementaires (respect du préavis notamment).

Dans l'hypothèse d'une grève locale, la cessation du travail doit obligatoirement être précédée d'un préavis transmis cinq jours francs avant le déclenchement de la grève au Directeur de l'établissement (ou son représentant en son absence) et respecter les prescriptions légales et réglementaires en la matière.

#### Article 190 : **Interdiction des réunions publiques**

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

### **Section 5 : Les dispositions relatives à l'exercice des droits syndicaux**

Le droit syndical est garanti aux personnels de l'établissement.

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

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

Les conditions d'exercice de ce droit et la situation des représentants syndicaux au sein de l'établissement doivent respecter la réglementation en vigueur.

#### Article 191 : **Locaux**

Des locaux sont attribués par la Direction aux organisations syndicales de l'établissement.

Article 192 : **Affichage et distribution des documents d'origine syndicale**

Des emplacements spéciaux sont réservés à l'affichage des informations de nature syndicale sur les différents sites de l'établissement. En dehors, l'affichage est interdit. Un exemplaire des documents est transmis à la Direction de manière concomitante à son affichage.

Les documents d'origine syndicale peuvent être distribués aux agents dans l'enceinte de l'établissement, mais en dehors des locaux ouverts au public. Ces distributions, réalisées par des agents qui bénéficient d'une décharge d'activité ou qui ne sont pas en service, ne doivent pas porter atteinte au bon fonctionnement de l'établissement.

Les documents doivent être communiqués à la Direction.

Article 193 : **Collecte des cotisations**

Les cotisations peuvent être collectées dans l'enceinte de l'établissement, en dehors des locaux ouverts au public, par des représentants qui ne sont pas en service. La collecte ne doit pas porter atteinte au bon fonctionnement des services.

Article 194 : **Réunions syndicales**

Les organisations syndicales peuvent organiser des réunions statutaires ou d'information à l'intérieur de l'établissement. Elles ne s'adressent qu'à des agents qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une autorisation spéciale d'absence.

Ces réunions d'information sont ouvertes à tout agent pendant ses heures de service dans la limite d'une heure par mois. La demande doit en être formulée trois jours avant ; elle est acceptée sous réserve des nécessités de service.

Une même organisation syndicale peut regrouper ces heures par trimestre. L'organisation de ces réunions doit être demandée au moins une semaine à l'avance auprès de la Direction des Ressources Humaines.

Article 195 : **Situation des représentants syndicaux**

Des autorisations spéciales d'absence sont accordées sous réserve des nécessités de service aux représentants mandatés. De même, elles sont accordées aux représentants syndicaux mandatés pour participer aux congrès ou aux réunions statutaires des organismes directeurs d'organisations syndicales d'un autre niveau que ceux précédemment énumérés, dans la limite d'un contingent global déterminé chaque année.

Des décharges d'activité de service sont attribuées globalement chaque année en fonction de l'effectif réel au 31 décembre de l'année précédente et des résultats obtenus par les organisations syndicales aux élections des Commissions Administratives Paritaires Départementales.

## Section 6 : La santé du personnel

### Article 196 : **Le service de santé au travail**

(Article R.4623-1 du Code du travail)

Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des agents, des représentants du personnel et des services sociaux.

Dans le champ de ses missions :

1° Il participe à la prévention des risques professionnels et à la protection de la santé des agents, notamment par :

- L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'établissement,
- L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des agents,
- La protection des agents contre l'ensemble des nuisances, notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux,
- L'amélioration de l'hygiène générale de l'établissement et l'hygiène dans les services de restauration,
- La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle,
- La construction ou les aménagements nouveaux,
- Les modifications apportées aux équipements,
- La mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit,
- L'accompagnement en cas de réorganisation importante de l'établissement ;

2° Il conseille l'employeur, notamment en participant à l'évaluation des risques dans le cadre de l'élaboration de la fiche d'entreprise et dans le cadre de son action sur le milieu de travail, réalisées, conformément à sa mission définie à l'article L. 4622-3, au service de la prévention et du maintien dans l'emploi des agents, qu'il conduit avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, qu'il anime et coordonne ;

3° Il décide du suivi individuel de l'état de santé des agents, qui a une vocation exclusivement préventive et qu'il réalise avec les personnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-1, qui exercent dans le cadre de protocoles et sous son autorité ;

4° Il contribue à la veille épidémiologique et à la traçabilité.

Le service de santé au travail se compose d'un médecin du travail, d'un psychologue du travail, d'une infirmière et d'une secrétaire. Le service de santé au travail peut être amené à se coordonner avec le service social ou un psychologue de l'établissement en cas de besoin.

Article 197 : **Les examens médicaux**  
(Article R.4626-22 à R.4626-31 du Code du travail)

L'examen médical d'embauche a pour finalité :

- De s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter,
- De proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes,
- De rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs,
- De sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en œuvre.

Au moment de la visite d'embauche, le médecin du travail constitue le dossier médical en santé au travail. Il veille, sous la responsabilité du directeur d'établissement à l'application des dispositions du code de la santé publique sur les vaccinations obligatoires. Il procède lui-même ou fait procéder à ces vaccinations ainsi qu'à celles qui seraient imposées par une épidémie. Les agents peuvent les faire pratiquer par le médecin de leur choix mais s'engagent à fournir un certificat détaillé.

Le médecin du travail est habilité à pratiquer les vaccinations qui sont recommandées en cas de risques particuliers de contagion.

Les agents bénéficient d'un examen médical au moins tous les vingt-quatre mois. Des examens médicaux peuvent être réalisés plus fréquemment, à l'appréciation du médecin du travail, à la demande de l'employeur ou de l'agent concerné.

Article 198 : **La protection sociale**

Les fonctionnaires (titulaires et stagiaires) sont affiliés à des régimes spéciaux de retraite et de sécurité sociale. La prise en charge est assurée directement par l'employeur pour les risques suivants :

- arrêts maladies, de maternité,
- accidents de travail, les maladies professionnelles ou imputables au service,
- congés de longue maladie ou de longue durée.

Le personnel non médical contractuel et le personnel médical relèvent du régime général de retraite et de sécurité sociale. Les caisses primaires d'assurance maladie assurent la prise en charge des risques (maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail et maladies professionnelles...).

Tout accident, même léger, survenu au cours du travail (trajet inclus) doit être porté à la connaissance du supérieur hiérarchique de l'intéressé le plus rapidement possible dans la journée même de l'accident, ou au plus tard dans les 24 heures, sauf force majeure, impossibilité absolue ou motif légitime.

Article 199 : **Prise en charge des soins et frais d'hospitalisation**

*(Article 44 de la Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 – Article L.6152-2 du Code de la santé publique)*

Les personnels hospitaliers (non médical et médical) peuvent bénéficier de la gratuité de soins médicaux, frais d'hospitalisation et délivrance de produits pharmaceutiques pendant une durée maximum de six mois sous réserve de conditions visées par leur statut respectif.

Les agents en activité peuvent également bénéficier de la gratuité des soins externes pratiqués au Centre Hospitalier de Cambrai ainsi que des produits pharmaceutiques qui leur sont délivrés pour leur usage personnel par la pharmacie de l'établissement, sur prescription d'un médecin de l'établissement.

Ces professionnels doivent signaler leur appartenance et présenter leur carte vitale accompagnée de leur carte d'adhésion à un organisme complémentaire auprès du personnel gestionnaire de l'établissement.

Cette prise en charge relève du régime des avantages en nature et sont éligibles, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1999, à la Contribution Sociale Généralisée (CSG) et à la Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS) soit environ 8% des frais occasionnés. Si l'agent ne souhaite pas verser cette cotisation, il peut renoncer à ce droit et demander la prise en charge par son organisme.

Dans l'hypothèse où les soins sont réalisés dans un autre établissement, la charge sera assurée par le Centre Hospitalier de Cambrai qu'en cas de nécessité reconnue par un médecin désigné par l'administration de l'établissement ou sur attestation délivrée par l'administration de l'établissement où l'intéressé a été hospitalisé et attestant l'urgence de l'hospitalisation.

Article 200 : **Les accidents de trajet**

Tout accident survenu à un agent en mission ou amené à se déplacer entre les différents établissements pour raisons de service ou en raison de la nature de ses fonctions, y compris syndicales, est considéré comme un accident de trajet au sens de la réglementation en vigueur

## CHAPITRE 5 : LES REGLES DE SECURITE, DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT

### Section 1 : La sécurité générale

#### Article 201 : Nature des règles de sécurité

Au sein du Centre Hospitalier de Cambrai, sont applicables les règles de sécurité générales qui visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle.

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

Le Directeur veille, en tant que responsable du bon fonctionnement de l'établissement, au respect des règles de sécurité et coordonne leur mise en œuvre. Les règles de sécurité ont pour but de limiter les risques, qu'ils soient accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que l'hôpital assure à ses usagers. Ces règles visent à protéger les personnels et leurs outils de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

#### Article 202 : Opposabilité des règles de sécurité

Quelle que soit la raison de sa présence au sein du centre hospitalier, toute personne qui y pénètre doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit respecter les indications qui lui sont données et obéir aux injonctions des personnels habilités.

#### Article 203 : Accès à l'hôpital

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

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

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur, qui veille à ce que les tiers dont la présence au sein de l'hôpital n'est

pas justifiée soient signalés, et éventuellement invités à quitter les lieux, et si besoin, reconduits à la sortie de l'établissement.

Il est possible, pour des raisons de sécurité que le Directeur précise et organise les conditions d'accès à certains secteurs et à certains locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques encourus et des responsabilités éventuelles.

Il est interdit d'introduire au sein de l'établissement des animaux (à l'exception des chiens guides d'aveugles), de l'alcool, des armes, des explosifs ou des produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi.

#### Article 204 : **Accès interdit aux démarcheurs et agents d'affaires**

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

#### Article 205 : **Calme et tranquillité au sein de l'hôpital**

Tout accompagnant ou visiteur qui ne respecterait pas les dispositions du présent règlement, créant un trouble au sein de l'hôpital, sera invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut être enjoint de quitter l'hôpital. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie par le personnel de sécurité.

#### Article 206 : **Personnel de sécurité**

Le Centre Hospitalier de Cambrai dispose de personnels chargés d'assurer la sécurité de l'établissement, et ce 24 heures sur 24. Les agents de sécurité peuvent être contactés en cas d'incendie, de violence ou d'agitation dans un service en composant le 76 96 d'un poste téléphonique. Le Chargé de sécurité peut être contacté au 77 05.

La sécurité des personnes est opérationnelle 24h/24, matérialisée par la présence d'une unité de sécurité. L'appel de l'unité de sécurité est accessible par le standard hospitalier.

Le poste central de sécurité regroupant l'ensemble des alarmes incendie, anti-intrusion, la vidéo protection et les postes téléphoniques réservés aux demandes d'assistance est occupé en permanence afin de garantir la bonne gestion de ces éléments de sécurité.

Parallèlement, des agents titulaires des diplômes SSIAP1 (agent), SSIAP2 (chef d'équipe) ou SSIAP3 (chef de service) interviennent sur demande de l'opérateur au poste central de sécurité afin de traiter les différentes alarmes automatiques ou demandes de secours ou d'assistance.

Le personnel du service de sécurité assure la maintenance des différents matériels de sécurité incendie et la formation du personnel hospitalier à la lutte contre les incendies. Il effectue des rondes de sécurité, assure la rédaction des permis de feu et d'une manière globale veille à la sécurité générale de l'établissement et au respect des règles.

Article 207 : **Matériel de sécurité**

L'installation de matériel de télésurveillance, de vidéo protection, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique se fait dans le cadre d'un plan défini. Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des malades et le droit de la vie privée des usagers et du personnel. Il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. L'installation et le fonctionnement des matériels de vidéo surveillance doivent observer les dispositions de la loi du 21 janvier 1995 et celles des décrets pris pour son application.

Article 208 : **Règles de responsabilité**

Le Centre Hospitalier de Cambrai met en œuvre des mesures de protection et de surveillance pour éviter que ne surviennent des événements préjudiciables à son bon fonctionnement, celles-ci ne modifient pas les règles normales de la responsabilité hospitalière.

La responsabilité du Centre Hospitalier de Cambrai ne serait être engagée pour des faits de délinquance perpétrés dans l'enceinte de l'hôpital. Ces faits n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

Le Centre Hospitalier de Cambrai assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions. Les victimes de dommage de toute nature, conformément au droit en vigueur, peuvent porter plainte en leur nom personnel ; quant au Directeur il porte plainte au nom de l'établissement pour les dommages subis par le Centre Hospitalier de Cambrai.

Article 209 : **Les locaux réservés**

Il est interdit aux patients et aux visiteurs de s'introduire dans les locaux réservés au personnel.

Article 210 : **Rapport avec l'autorité judiciaire**

Le Directeur informe sans délai le Procureur de la République des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il avise également l'Officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte. Le Directeur s'assure dans ces circonstances que les indices utiles à la manifestation de la vérité soient préservés.

Seul le Directeur du Centre Hospitalier de Cambrai a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police. Il décide, s'il y a lieu, de demander au sein de l'hôpital une intervention de police, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire.

En cas d'enquête de police judiciaire, le Directeur d'établissement doit être systématiquement informé des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il veille à ce que soient pris en compte les impératifs et les garanties tirés de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, de la charte du patient hospitalisé et d'une manière plus générale des droits du citoyen.

Article 211 : **Circonstances exceptionnelles**

En cas de circonstances exceptionnelles c'est-à-dire alerte à la bombe, Vigipirate, plan d'urgence..., le Directeur du Centre Hospitalier de Cambrai prend toutes mesures utiles et justifiées par la nature des événements et proportionnés à la gravité de la situation.

Il peut ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, armoires individuelles, véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation.

Le Directeur peut faire interdire l'accès à l'hôpital à toute personne qui refuserait de se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidées comme l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, véhicules, ou la justification du motif de son accès sur le site de l'hôpital.

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

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le Directeur prend toutes les mesures utiles à l'exécution de la mission de service public de l'hôpital, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

<p style="text-align: center;"><b>Section 2 : La sécurité de fonctionnement</b></p>
---

Article 212 : **Recherche de la maîtrise des risques**

Le Directeur du Centre Hospitalier de Cambrai prend toutes mesures nécessaires afin d'assurer la sécurité et de protéger la santé des malades et du personnel fréquentant l'établissement. A cet effet, sur la base d'une évaluation des risques et dans le respect du cadre législatif et réglementaire concernant les divers aspects de la sécurité du fonctionnement de l'hôpital, le Directeur met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des services et instances concernés.

Il organise la mise en œuvre de cette politique de façon à ce qu'elle soit accompagnée des autorisations nécessaires et qu'elle soit régulièrement soumise aux vérifications et contrôles obligatoires.

Il prévoit un programme visant à former les personnels aux mesures de prévention qui nécessitent leur participation et à informer les usagers ou les tiers de celles qu'ils ont à connaître, dans leur intérêt.

Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail dont il estime qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie et sa santé. Cette faculté doit s'exercer de telle façon qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent.

L'agent qui estime devoir se retirer pour ce motif le signale obligatoirement au Directeur ou à son représentant, qui informe le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Conformément à la réglementation en vigueur, la médecine du travail assure la prévention, la surveillance de la santé des agents au travail et la bonne adaptation aux postes occupés.

Article 213 : **La garde technique**

Une garde technique est organisée afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement de l'établissement.

Une présence 24 heures/24 et 365 jours/365 est assurée par un agent technique. Une astreinte est organisée avec un prestataire extérieur.

Article 214 : **Registre de sécurité incendie**

L'hôpital est assujéti aux règles de sécurité anti-incendie applicables à tous les Etablissements Recevant du Public (ERP). En tant qu'établissement de soins, l'hôpital est classé en type U de 2<sup>ème</sup> catégorie.

Certaines de ses installations comme la chaufferie, les dépôts de liquides inflammables, de produits radioactifs... doivent, en outre, être conformes aux dispositions relatives aux installations classées pour la protection de l'environnement.

La politique de sécurité repose sur le respect de l'arrêté du 25 juin 1980 modifié, et de l'arrêté du 10 décembre 2004 en matière de sécurité incendie.

Le Centre Hospitalier de Cambrai se doit de tenir un registre de sécurité sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la prévention des accidents de toutes origines, et notamment les incendies. Le personnel de sécurité s'assure de la mise à jour des registres de sécurité (carnet de santé de l'établissement), en s'assurant d'une bonne gestion des visites et contrôles périodiques des installations de sécurité.

La sécurité des personnes contre l'incendie est organisée. L'établissement suit les recommandations de la Commission de sécurité. L'établissement a mis en place une organisation opérationnelle pour prévenir le risque incendie. Des formations-actions sont réalisées par l'équipe de sécurité au sein même des services. Les protocoles d'alerte sont écrits, diffusés, affichés et connus ainsi que le Schéma d'Organisation de la Sécurité Incendie (SOSI).

Toute personne témoin d'un incendie doit prévenir immédiatement le service de sécurité en composant le 76 96. Des exercices sont organisés régulièrement à cet effet. Il est conseillé de laisser les équipements d'alerte et de lutte visibles, dégagés et accessibles. Ainsi, rien ne devra entraver la fermeture des portes coupe feu à déclenchement automatique.

### **Section 3 : La circulation et le stationnement automobile.**

#### Article 215 : **Voirie hospitalière**

Les voies de circulation et places de stationnement situées dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Cambrai relèvent du domaine de l'établissement.

A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers du service public hospitalier.

L'autorisation d'accès est délivrée par le service de sécurité du centre hospitalier qui assure également le contrôle des véhicules pénétrant dans l'enceinte de l'établissement.

#### Article 216 : **Circulation**

Les dispositions du Code de la route, matérialisées par une signalisation adéquate, sont applicables dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Cambrai. La vitesse est limitée à 20 km/h.

Les conducteurs de véhicules sont tenus de limiter les nuisances sonores, en évitant notamment de klaxonner. L'autorisation de circuler et de stationner est une simple tolérance de l'établissement. Elle ne saurait en rien engager la responsabilité du Centre Hospitalier de Cambrai, notamment en cas d'accident de la circulation ou de vol de véhicules.

#### Article 217 : **Stationnement**

Le stationnement des véhicules dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Cambrai est interdit en dehors des emplacements de stationnement matérialisés à cet effet.

Des aires de stationnement sont réservées à certains personnels, ainsi qu'à des personnes qui, par leur qualité, sont amenées à fréquenter régulièrement l'établissement.

La Direction du Centre Hospitalier de Cambrai 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 accusé de réception.

#### Article 218 : **Stationnement réservé aux personnes handicapées**

Les places pour personnes handicapées bénéficient d'un marquage spécifique et leur sont strictement réservées.

Article 219 : **Mesures de police**

Sous la responsabilité du Directeur, les agents du service de sécurité sont chargés de veiller au respect des articles énoncés ci-dessus. Tout refus de coopérer aux injonctions des agents hospitaliers est susceptible d'entraîner des poursuites disciplinaires.

## CHAPITRE 6 : DISPOSITIONS FINALES

### Article 220 : **Approbation du règlement intérieur - Modifications**

Le Directeur arrête le règlement intérieur du Centre Hospitalier de Cambrai après concertation du Directoire, avis du Conseil de Surveillance et consultation des instances représentatives. La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique en est informée.

Les mises à jour du présent règlement intérieur ont été apportées après concertation du Directoire du 27 juin 2019 et avis du Conseil de Surveillance en séance du 3 juillet 2019. La consultation des instances représentatives a été réalisée lors du CTE en séance du 9/07/2019 et de la CME en séance des 10 et 17 juillet 2019 (avis réputé donné).

### Article 221 : **Mise à disposition du règlement intérieur**

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée. Un exemplaire est disponible au secrétariat de la Direction Générale et à la Direction des Usagers et au sein de chaque pôle.

Le présent règlement intérieur est consultable sur l'intranet et sur le site internet du Centre Hospitalier de Cambrai.

### Article 222 : **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 ou si de nouvelles organisations internes au Centre Hospitalier de Cambrai étaient mises en place.