

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	<i>Référence : DI-2014-010</i> <i>Version : 004</i> Date d'application : 01/06/2023 <i>Page : 1 / 83</i>
---	--	--

REGLEMENT INTERIEUR

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 2 / 83

SOMMAIRE

Préambule

I – L'organisation administrative du centre hospitalier de Bourbonne les Bains

Article 1 – Le conseil de surveillance	page 9
Article 2 – Le directeur	page 11
Article 3 – Le directoire	page 12
Article 4 – La Commission Médicale d'Etablissement (C.M.E)	page 14
Article 5 – Le Comité Social d'Etablissement (C.S.E) et la Formation spécialisée (F.S)	page 17
Article 6 – Les Organes consultatifs spécialisés	page 22

II – L'organisation médicale du centre hospitalier de Bourbonne les Bains

Article 7 – références au code de déontologie	page 29
Article 8 – Organisation médicale de l'établissement	page 29
Article 9 – Le personnel médical	page 30
Article 10 – Dispositions spécifiques aux pharmaciens	page 31
Article 11 – Visite médicale	page 31
Article 12 – Permanence médicale des soins – service de garde	page 33

III – Traitement automatisé des informations médicales

Article 13 – Traitement des données	page 35
-------------------------------------	---------

IV – Admission -Dispositions générales

Article 14 – Mode d'admission	page 40
Article 15 – Régime particulier	page 41
Article 16 – Information de la famille	page 41
Article 17 – Sortie contre avis médical	page 41
Article 18 – Dépôt des objets de valeur et des sommes d'argent	page 42
Article 19 – Armes ou objets dangereux pour la sécurité publique	page 43
Article 20 – Restitution des objets de valeur et des sommes d'argent	page 43
Article 21 – Régime d'hospitalisation	page 43
Article 22 – Étrangers et admission	page 44
Article 23 – Dissimulation du visage	page 44
Article 24 – Accueil des patients – Livret d'accueil – questionnaire de sortie	page 44

V – Conditions générales de séjour

Article 25 – Information du patient sur son état de santé et consentement du patient sur ses soins	page 46
Article 26 – Désignation de la personne de confiance	page 46
Article 27 – Discretion demandée par le patient	page 47
Article 28 – Modalités d'exercice du droit de visite et accès de l'établissement	page 47
Article 29 – Comportement des visiteurs	page 48
Article 30 – Horaires de visite	page 48
Article 31 – Horaires des repas	page 49
Article 32 – Détermination des menus	page 49
Article 33 – Déplacement des hospitalisés	page 49
Article 34 – Comportement des patients	page 50

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06 Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	Référence : DI-2014-010 Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 3 / 83
--	--	---

SOMMAIRE (SUITE)

<i>Article 35 – Hygiène à l'hôpital</i>	<i>page 50</i>
<i>Article 36 – Effets personnels</i>	<i>page 50</i>
<i>Article 37 – Alcool et tabac</i>	<i>page 51</i>
<i>Article 38 – Vaguemestre – téléphone</i>	<i>page 51</i>
<i>Article 39 – Téléviseurs et matériels électriques</i>	<i>page 51</i>
<i>Article 40 – Service social</i>	<i>page 52</i>
<i>Article 41 – Exercice du culte</i>	<i>page 52</i>
 VI – Sorties	
<i>Article 42 – Autorisation de sortie</i>	<i>page 54</i>
<i>Article 43 – Formalités de sortie</i>	<i>page 54</i>
<i>Article 44 – Sortie contre avis médical</i>	<i>page 54</i>
<i>Article 45 – Sortie disciplinaire</i>	<i>page 55</i>
<i>Article 46 – Sortie après refus de soins</i>	<i>page 55</i>
<i>Article 47 – Sortie clandestine des malades - fugue</i>	<i>page 55</i>
<i>Article 48 – Transport en ambulance ou en véhicule non sanitaire</i>	<i>page 55</i>
<i>Article 49 – Sortie des patients curistes</i>	<i>page 56</i>
 VII – Relations entre médecins hospitaliers, médecins traitant et patients – Relations entre centre hospitalier et patients	
<i>Article 50 – Conservation du dossier médical</i>	<i>page 58</i>
<i>Article 51 – Communication du dossier médical</i>	<i>page 58</i>
<i>Article 52 – Information du médecin traitant</i>	<i>page 59</i>
<i>Article 53 – Information du patient</i>	<i>page 59</i>
 VIII – Dispositions applicables aux patients traités en soins ambulatoires, en hôpital de jour, en service de soins médico-techniques importants (SMTI) et aux résidents de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes l'EHPAD :	
<i>Article 54 – Consultation du dossier médical des patient traités en ambulatoire</i>	<i>page 63</i>
<i>Article 55 – Autres dispositions concernant les patients suivis en soins ambulatoire</i>	<i>page 63</i>
<i>Article 56 – Autres dispositions concernant les patients suivis en hospitalisation de jour</i>	<i>page 63</i>
<i>Article 57 – Autres dispositions concernant les patients suivis en SMTI</i>	<i>page 63</i>
<i>Article 58 – Autres dispositions concernant les patients suivis en EHPAD</i>	<i>page 63</i>
 IX – Mesures à prendre en cas de décès des personnes hospitalisées :	
<i>Article 59 – Directives anticipées</i>	<i>page 65</i>
<i>Article 60 – Don d'organes et prélèvements</i>	<i>page 65</i>
<i>Article 61 – Constat de décès</i>	<i>page 65</i>
<i>Article 62 – Notification de décès – Prise en charge du dépôt de corps</i>	<i>page 66</i>
<i>Article 63 – Toilette mortuaire et inventaire après décès</i>	<i>page 66</i>
<i>Article 64 – Mesures de police sanitaire</i>	<i>page 66</i>
<i>Article 65 – Transport de corps sans mise en bière à résidence</i>	<i>page 67</i>
<i>Article 66 – Transport de corps en chambre funéraire extérieure à l'établissement avant mise en bière</i>	<i>page 67</i>

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 4 / 83
01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06Parcours du patient 16a. Accueil du patient		

SOMMAIRE (suite)

<i>Article 67 – Personne décédée porteuse d'une prothèse renfermant des radio-éléments</i>	<i>page 68</i>
<i>Article 68 – Inhumation</i>	<i>page 68</i>
X – Dispositions relatives au personnel :	
A. Principes de bonne conduite professionnelle	
<i>Article 69 – Organisation du temps de travail, assiduité et ponctualité du personnel</i>	<i>page 70</i>
<i>Article 70 – Coopération du personnel</i>	<i>page 71</i>
<i>Article 71 – Exécution des instructions reçues</i>	<i>page 71</i>
<i>Article 72 – Signalement des incidents</i>	<i>page 71</i>
<i>Article 73 – Conservation du bon état des locaux, matériels et effets</i>	<i>page 72</i>
<i>Article 74 – Obligation de déposer argent, valeur ou objets confiés par les malades</i>	<i>page 72</i>
<i>Article 75 – Interdiction de gratifications et de la promotion commerciale</i>	<i>page 72</i>
<i>Article 76 – Identification du personnel</i>	<i>page 72</i>
<i>Article 77 – Tenue vestimentaire de travail</i>	<i>page 73</i>
<i>Article 78 – Tenue correcte exigée</i>	<i>page 73</i>
<i>Article 79 – Lutte contre le bruit</i>	<i>page 73</i>
<i>Article 80 – Alcool et tabac</i>	<i>page 73</i>
<i>Article 81 – Effets et biens personnels - responsabilité</i>	<i>page 74</i>
B. Principes fondamentaux liés au respect du patient	
<i>Article 82 – Secret professionnel</i>	<i>page 74</i>
<i>Article 83 – Obligation de réserve et de discrétion professionnelle</i>	<i>page 74</i>
<i>Article 84 – Attitude envers la patient</i>	<i>page 75</i>
<i>Article 85 – Respect de la liberté de conscience et d'opinion des patients et visiteurs</i>	<i>page 75</i>
<i>Article 86 – Accueil et respect du libre choix des familles</i>	<i>page 75</i>
<i>Article 87 – Information des familles aux décisions importantes</i>	<i>page 76</i>
<i>Article 88 – Liberté d'opinion - principe de non-discrimination</i>	<i>page 76</i>
C. Droits des personnels	
<i>Article 89 – Protection contre le harcèlement</i>	<i>page 76</i>
<i>Article 90 – Liberté d'expression</i>	<i>page 77</i>
<i>Article 91 – Droit de grève</i>	<i>page 77</i>
<i>Article 92 – Droit de retrait</i>	<i>page 77</i>
<i>Article 93 – Droit syndical</i>	<i>page 78</i>
<i>Article 94 – Droit à la formation professionnelle tout au long de la vie</i>	<i>page 79</i>
<i>Article 95 – Accès au dossier personnel des agents</i>	<i>page 79</i>
XI – Règlement de circulation et de stationnement dans l'enceinte de l'établissement	
<i>Article 96 – Circulation réglementée</i>	<i>page 81</i>
<i>Article 97 – Stationnement</i>	<i>page 81</i>
<i>Article 98 – Déclinaison des responsabilités</i>	<i>page 81</i>
<i>Article 99- Enlèvement des véhicules en stationnement dangereux ou abusif</i>	<i>page 81</i>
XII– Dispositions diverses	
<i>Article 100 – approbation du règlement intérieur</i>	<i>page 83</i>
<i>Article 101 – Mise à disposition du règlement intérieur</i>	<i>page 83</i>
<i>Article 102– Mise à jour du règlement intérieur</i>	<i>page 83</i>

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	<i>Référence : DI-2014-010</i> <i>Version : 004</i> Date d'application : 01/06/2023 <i>Page : 5 / 83</i>
---	--	--

PREAMBULE

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	Référence : DI-2014-010 Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 6 / 83
---	--	---

Le centre hospitalier de Bourbonne les Bains, établissement public de santé qualifié hôpital de proximité, est doté de la personnalité de droit public et de l'autonomie administrative et financière.

Il a pour **missions** :

➤ De dispenser :

- ↳ des **soins** de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë, en médecine,
- ↳ des **soins de rééducation et de réadaptation fonctionnelle**, dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des patients requérant des soins continus dans un but de réinsertion. L'établissement dispose d'une autorisation en hospitalisation complète et de jour pour les spécialités " affection de l'appareil locomoteur" et " système nerveux".
- ↳ des **soins médico-techniques importants** offrant un hébergement à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et un traitement d'entretien.

➤ De mettre en œuvre des prises en charge médico-sociales destinées aux personnes âgées, dans les domaines suivants :

- ↳ en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D),
- ↳ en accueil de jour Alzheimer
- ↳ dans le cadre de soins infirmiers à domicile - personnes âgées ou handicapées,
- ↳ dans le cadre de soins Alzheimer dispensés à domicile :

- Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile (E.S.A.D)
- Une Plateforme de répit

↳ par sa participation à la Plateforme Territoriale d'Appui (P.T.A)

- De participer à des **actions de santé publique** et, notamment, à toutes actions médico-sociales coordonnées, notamment dans le cadre de réseaux de soins, et à des actions d'éducation pour la santé et la prévention.
- De dispenser des **conseils** dans le cadre de l'Unité Technique d'Accompagnement et de Conseils Aux Personne (U.T.A.C.A.P).
- De **concourir à la formation initiale ou continue** :

↳ du personnel médical, paramédical, administratif et technique.

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 7 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Pour assurer, au mieux, ses missions, le centre hospitalier de Bourbonne les Bains développe une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et toute action concourant à la prise en charge globale du patient afin, notamment, d'en garantir la qualité et l'efficacité. Il procède à l'analyse de son activité.

Il développe une politique de coopération et de complémentarité avec les autres établissements de santé et s'inscrit dans une démarche constitutive de réseau de soins.

Dans ses relations avec les usagers, l'établissement applique les principes définis par la Charte de la personne hospitalisée, annexée à la circulaire ministérielle du 2 mars 2006 et la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, principes définis par l'arrêté du 8 septembre 2003.

Le présent règlement intérieur est arrêté par le directeur après concertation du directoire.

Le conseil de surveillance, la Commission Médicale d'Etablissement (C.M.E), le Comité Social d'Etablissement (C.S.E) et La Commission de Soins Infirmiers et Médico-Techniques (C.S.I.R.M.T) sont consultés sur le règlement intérieur.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 8 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

I – L'organisation administrative du centre hospitalier de Bourbonne-les-Bains

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 9 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Article 1 – Le Conseil de Surveillance

▪ Composition :

Conformément à la réglementation en vigueur, le conseil de surveillance compte 9 membres :

✓ **Trois représentants des collectivités territoriales :**

- le maire de la commune siège de l'établissement principal,
- un représentant d'un établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre dont le commune siège de l'établissement est membre,
- un représentant du conseil départemental de la Haute-Marne ;

✓ **Trois représentants du personnel :**

- un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement,
- un représentant désigné par les organisations syndicales les plus représentatives,
- un représentant de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques.

✓ **Trois représentants en qualité de personnalités qualifiées :**

- un médecin libéral sur proposition de l'Ordre départemental des médecins,
- deux représentants des usagers désignés par le Préfet du département de la Haute-Marne.

Assistent également ou peuvent assister aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative :

- ✓ Le Vice-président du directoire, président de la CME du centre hospitalier de Bourbonne-les-Bains ;
- ✓ Le directeur général de l'Agence Régionale de la Santé de Champagne Ardenne ou son représentant ;
- ✓ Le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance maladie du département de la Haute-Marne ;
- ✓ Le représentant des familles des personnes accueillies dans l'unité de Soins Médico-Techniques Importants (S.M.T.I) et en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D) nommé par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06 Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	Référence : DI-2014-010 Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 10 / 83
--	--	--

▪ **Compétences :**

La loi confère plusieurs rôles au conseil de surveillance des établissements de santé :

✓ **La compétence générale** : Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie de l'établissement et exerce le contrôle permanent sur sa gestion.

✓ **La compétence décisionnelle** : Aux termes de l'article L.6143-1, le conseil de surveillance délibère sur :

- Le projet d'établissement ;
- La convention constitutive des CHU ;
- Le compte financier et l'affectation des résultats ;
- Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un CHU est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé.
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
- Toute convention intervenant entre l'établissement et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance, et toute convention à laquelle l'une de ces personnes est indirectement intéressée ou dans laquelle elle traite avec l'établissement par personne interposée.
- Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

Le conseil de surveillance approuve également la désignation de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire dont l'établissement est membre.

✓ **La compétence consultative** : le conseil de surveillance émet un avis sur :

- La politique d'amélioration continue de la qualité, de 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 partenariats ;
- Le règlement intérieur de l'établissement.

▪ **Fonctionnement :**

Le Président du conseil de surveillance est élu parmi les membres représentant les collectivités territoriales ou les personnalités qualifiées.

Il désigne le vice-président parmi les représentants des collectivités territoriales ou des personnalités qualifiées.

Le mandat du conseil de surveillance est de cinq ans. Il prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés. Le conseil de surveillance se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président ou à la demande du tiers de ses membres.

L'ordre du jour est arrêté par le président et adressé au moins sept jours à l'avance à l'ensemble du conseil de surveillance ainsi qu'aux personnes qui siègent avec voix consultative. Le Président peut suspendre la séance ou prononcer son renvoi. Dans ce cas, le conseil de surveillance est réuni à nouveau dans un délai compris entre trois et huit jours.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 11 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Le conseil de surveillance ne peut valablement délibérer que lorsque la moitié plus un au moins de ses membres assistent à la séance. Si le quorum n'est pas atteint, la séance est renvoyée et la délibération prise à l'occasion de la seconde réunion est réputée valable quel que soit le nombre de membres présents.

▪ **Règlement intérieur :**

L'organisation et le fonctionnement du Conseil de Surveillance du centre hospitalier de Bourbonne les Bains sont décrits dans le règlement intérieur de cette instance, partie intégrante du règlement intérieur de l'établissement.

Article 2 – Le Directeur

▪ **Nomination :**

Le directeur est **nommé** par arrêté du directeur général du Centre National de Gestion (CNG). Il assure la conduite générale de l'établissement dont il est en outre le représentant légal.

▪ **Compétences :**

Le directeur assure l'ordonnancement des dépenses et l'émission des titres de recettes.

Il peut déléguer sa signature dans des conditions fixées par décret.

Il dispose d'un pouvoir de nomination complet pour le personnel non médical.

Il nomme les membres du directoire. Concernant les membres médicaux du directoire, leur nomination intervient sur présentation d'une liste de propositions, cette liste est établie conjointement avec le président de la CME.

Il révoque les membres du directoire, à l'exception des membres de droit, après information du Conseil de Surveillance.

Il exerce son autorité sur l'ensemble des personnels, dans le respect des règles déontologiques ou d'indépendance professionnelles qui s'appliquent aux professions de santé, d'une part, et des responsabilités des praticiens dans l'exercice de leur art, d'autre part.

Il assure la présidence du directoire. Après concertation de cette instance, il est compétent pour :

- conclure le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de moyens (C.P.O.M),
- décider, conjointement avec le Président de la C.M.E, 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,
- déterminer, après concertation de la CME en ce qui concerne les équipements médicaux, le programme d'investissement,
- fixer, l'EPRD, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs des prestations,

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06 Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	Référence : DI-2014-010 Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 12 / 83
--	---	--

- arrêter le compte financier qu'il soumet ensuite à l'approbation de Conseil de surveillance,
- arrêter l'organisation interne de l'établissement,
- proposer la consultation et la participation à l'une quelconque des formes de coopération sanitaire,
- conclure les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, ainsi que les baux de plus de dix-huit ans,
- conclure les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat public privé et les conventions de location,
- soumettre au conseil de surveillance le projet d'établissement,
- conclure les délégations de service public,
- arrêter le règlement intérieur de l'établissement,
- à défaut d'un accord avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décider de l'organisation du travail et des temps de repos,
- présenter à l'ARS, le plan de redressement,
- arrêter le plan blanc,
- représenter l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il assure le secrétariat du Conseil de Surveillance assisté d'un ou plusieurs de ses collaborateurs.

Pour assurer sa mission de conduite générale de l'établissement, le directeur est entouré d'une équipe de direction.

Article 3 - Le Directoire

▪ **Composition :**

Le Directoire, dont la composition est régie par le décret n°2009-1765 du 30 décembre 2009, les articles L.6143-7 et D.6143-35-1 D.6143-35-4 du Code de la Santé Publique et la loi Rist du 26 avril 2021, se compose de 9 membres.

✓ **3 membres de droit :**

- le directeur, président du directoire ;
- le président de la C.M.E, vice-président du directoire ;
- le président de la C.S.I.R.M.T ;

✓ **5 membres nommés par le directeur :**

- membres qui appartiennent aux professions médicales nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur, après information du conseil de surveillance ; le directeur les nomme sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 14 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

L'organisation et le fonctionnement du Directoire du CH de Bourbonne-les-Bains sont décrits dans le règlement intérieur de cette instance, partie intégrante du règlement intérieur de l'établissement.

Article 4 – La Commission Médicale d'Etablissement (C.M.E) :

▪ **Composition :**

La commission médicale d'établissement dont la composition est régie par le décret n°2010-439 du 30 avril 2010, par le décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 et par les articles L .6144-1 et L .6144-2, R.6144-1 à R.6144-2-2 et R.6144-3-1, du Code de la Santé Publique, se compose de l'ensemble des personnels médicaux et pharmaceutique exerçant dans l'établissement.

✓ **Participent à la CME avec voix consultative :**

- le président du directoire ou son représentant,
- le président de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT),
- le praticien responsable de l'information médicale,
- le représentant du Comité Social d'Etablissement (CSE) élu en son sein,
- le praticien responsable de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH),
- le médecin inspecteur départemental de la santé,
- le médecin conseil de l'organisme d'assurance maladie.

▪ **Fonctionnement - durée du mandat, présidence, réunions de la CME :**

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

La CME élit parmi les praticiens titulaires, son président au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Son mandat est de quatre ans renouvelable une seule fois. La CME élit, parmi les praticiens titulaires, son vice-président.

La commission médicale d'établissement 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 d'un tiers de ses membres, soit du président du directoire, soit du directeur général de l'ARS. L'ordre du jour est envoyé au moins sept jours à l'avance.

La commission médicale d'établissement peut entendre toute personne compétente sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

Conformément au décret du 30 avril 2010 le quorum n'est plus obligatoire et est laissé à la liberté de l'établissement mais la commission médicale d'établissement ne peut délibérer valablement que lorsque le tiers des membres au moins assiste à la séance.

Les avis pris par la commission médicale d'établissement le sont valablement lorsque la majorité des membres en exercice assiste à la séance.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 16 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

1. La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins, ainsi qu'à prévenir et traiter la iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement.
2. Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.
3. La politique médicamenteuse et des dispositifs médicaux stériles.
4. La prise en charge de la douleur.

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

1. La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale.
2. L'évaluation de la prise en charge des patients.
3. L'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs.
4. Le fonctionnement de la permanence des soins, le cas échéant, par secteur d'activité.
5. L'organisation des parcours de soins.

✓ **Enfin la CME :**

1. **Propose** au directeur le programme d'actions mentionné à l'article L.6144-1. 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. Il comprend des actions permettant de répondre aux recommandations du rapport de certification et ceux à mettre en œuvre au titre des 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 relations avec les usagers et de la qualité de prise en charge, d'une part, et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, d'autre part, contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.

2. **Elabore** un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

▪ **Les sous commissions de la CME :**

Des sous-commissions de territoire, réunissant des représentants des CME des 3 établissements de la direction commune, sont organisées notamment en ce qui concerne :

- Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (C.L.I.N)
- Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (C.L.A.N)
- Le Comité de Lutte contre la Douleur (C.L.U.D)

Les points relatifs au Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (C.O.M.E.D.I.MS) sont traités en CME.

▪ **Règlement intérieur de la CME :**

L'organisation et les modalités de fonctionnement de la CME sont décrites dans le règlement intérieur de cette instance, partie intégrante du règlement intérieur du centre hospitalier.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06 Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	Référence : DI-2014-010 Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 17 / 83
--	--	--

Article 5 – Le Comité Social d'Etablissement (C.S.E) et la Formation Spécialisée (F.S) :

Le Comité Social d'Etablissement (C.S.E) est régi par le décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021, relatif aux comités sociaux d'établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public.

▪ **Composition :**

Le CSE est composé :

- ✍ De son président qui est le Directeur de l'établissement, ou de son représentant, avec délégation de signature,
- ✍ Des représentants du personnel titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires, élus sur collège unique,
- ✍ Un suppléant par Organisation Syndicale (OS) (Art.68 du décret 2021-1570)
- ✍ Un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), avec voix consultative.
- ✍ Un secrétaire d'instance et un secrétaire suppléant sont élus parmi les représentants titulaires et sont issus de deux OS différentes, ils intervertissent leur fonction tous les 2 ans.

Toute autre personne invitée pour l'instance ne peut l'être que sur un point cité à l'ordre du jour et ne reste présente que pendant le traitement de ce point précis, en tant que personne ressource.

La FS est composée :

- ✍ De son président qui est le Directeur de l'établissement, ou de son représentant, avec délégation de signature
- ✍ Des représentants du personnel titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires, désignés parmi les élus
- ✍ L'inspecteur du travail
- ✍ Un suppléant par Organisation Syndicale (OS) (Art.68 du décret 2021-1570)
- ✍ Un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), avec voix consultative.
- ✍ Le médecin du Service de Santé au Travail ou son représentant, avec voix consultative.
- ✍ Le directeur des ressources humaines, avec voix consultative.
- ✍ Un représentant du service compétent en matière d'hygiène, avec voix consultative
- ✍ Un responsable des services économiques, avec voix consultative.
- ✍ L'ingénieur ou à défaut le technicien chargé de l'entretien des installations, avec voix consultative.
- ✍ Le directeur des services de soins infirmiers, avec voix consultative.
- ✍ Le préventeur des risques en invité permanent

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 18 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

▪ Fonctionnement

La durée du mandat des représentants du personnel est fixée à quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

La durée du mandat peut être exceptionnellement réduite ou prorogée, dans un intérêt de service, par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. Cette réduction ou prorogation ne peut excéder une durée d'un an.

Lors du renouvellement d'un comité social d'établissement, les nouveaux membres entrent en fonctions à la date à laquelle prend fin le mandat des membres auxquels ils succèdent.

Toutefois, lorsqu'un comité social d'établissement est créé ou renouvelé entre deux renouvellements généraux, les représentants du personnel sont élus dans les conditions prévues, pour la durée du mandat restant à courir jusqu'au renouvellement général.

Le remplacement d'un représentant du personnel intervient lorsqu'il cesse en cours de mandat, d'exercer ses fonctions :

- En raison de son décès.
- À la suite d'une démission de ses fonctions dans l'établissement.
- À la suite d'une démission de son mandat au titre duquel il a été élu.
- À la suite d'un changement d'établissement ou de la fin de sa mise à disposition.
- Parce qu'il est frappé de l'une des causes d'inéligibilité

Dans l'établissement, la procédure prévoit de remplacer le représentant titulaire par un suppléant de la liste au titre de laquelle il a été élu. Le suppléant est lui-même remplacé par le premier candidat restant non élu de la même liste. Lorsque, faute d'un nombre suffisant de candidats, l'organisation syndicale se trouve dans l'impossibilité de pourvoir à ce remplacement, elle désigne le représentant parmi les agents éligibles.

Dans cette situation, le mandat des représentants titulaires ou suppléants désignés dans les conditions prévues par le présent article prend fin à la date à laquelle aurait normalement pris fin le mandat des titulaires ou des suppléants qu'ils remplacent.

Les modalités de remplacement d'un représentant titulaire, qui se trouve dans l'impossibilité d'assister à une réunion du comité social d'établissement, sont les suivantes :

Lorsque l'élection a eu lieu au scrutin de liste, il peut être remplacé par l'un des suppléants de l'organisation syndicale, pour laquelle il a été élu.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 19 / 83

▪ **Présidence - convocation - ordre du jour - périodicité - procès-verbal - vote :**

Le CSE et la FS sont présidés par le directeur de l'établissement ou son représentant. En séance, le président peut être accompagné par des collaborateurs de son choix, sans que ceux-ci ne puissent prendre part aux votes :

- ✓ De façon permanente, le directeur de site, la directrice des soins ou son représentant et la directrice des ressources humaines ou son représentant
- ✓ D'autres professionnels pour les points précis en fonction de l'ordre du jour

Le président assure l'organisation du CSE et de la FS, il ouvre les séances, dirige et veille au bon déroulement des débats (organisation de la prise de parole) et maintient l'ordre.

Il clôt le débat, soumet au vote et lève la séance. Il peut suspendre la séance ou prononcer son renvoi.

Les convocations sont adressées par voie électronique par le directeur de l'établissement aux membres titulaires et suppléants accompagnées de l'ordre du jour de la séance, dans un délai de 15 jours avant la séance. La convocation précise le jour, l'heure et le lieu de la réunion.

Le CSE et la FS se réunissent au moins une fois par trimestre, sur convocation de leur président, à son initiative ou dans le délai maximum d'un mois, sur demande écrite de la moitié au moins des représentants titulaires du personnel.

Après chaque réunion, il est établi un procès-verbal comprenant le compte-rendu des débats et le détail des votes. Ce document est signé par le président et par le secrétaire et il est transmis dans le délai d'un mois à ses membres. Ce procès-verbal est soumis à l'approbation des membres du CS et de la FS lors de la séance suivante.

Au sein du CSE et de la FS, seuls les représentants titulaires prennent part au vote. Les suppléants n'ont voix délibérative qu'en l'absence des titulaires qu'ils remplacent.

Les représentants de l'administration, les personnes qualifiées, le médecin du travail et l'agent de contrôle de l'inspection du travail ne participent pas au vote.

Les instances émettent leur avis à la majorité des présents.

S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, sauf s'il est demandé un vote à bulletin secret. Les abstentions sont admises. L'avis est favorable ou défavorable lorsque la majorité des membres présents s'est prononcée en ce sens. A défaut de majorité, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.

Les avis sont portés, par tout moyen, à la connaissance des agents en fonctions dans l'établissement concerné dans un délai d'un mois.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06 Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	Référence : DI-2014-010 Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 20 / 83
--	--	--

▪ **Compétences du Comité Social d'Etablissement (C.S.E) :**

Le CSE **débat** chaque année sur :

- ✓ La programmation des travaux de l'instance
- ✓ L'évolution des politiques des ressources humaines lors de la présentation du rapport social unique

Le CSE est **consulté** pour :

- ✓ Le règlement intérieur de l'établissement
- ✓ Le plan de redressement selon l'article L.6143-3 du code de santé publique
- ✓ Le plan global de financement pluriannuel
- ✓ L'accessibilité des services et la qualité des services rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence de la CME et de la CSIRMT
- ✓ L'organisation interne de l'établissement
- ✓ Les projets de réorganisation de service
- ✓ La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel
- ✓ Les projets de délibération selon l'article L.6143-1
- ✓ Les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail
- ✓ Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants

Le CSE est **informé** sur :

- ✓ La situation budgétaire de l'établissement
- ✓ Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- ✓ Le budget prévu à l'article L.6145-1 du code de santé publique
- ✓ Les décisions mentionnées au 8° de l'article L 6143-7 du même code

▪ **Compétences de la Formation Spécialisée (FS) :**

La formation spécialisée est compétente sur les questions relatives à :

- ✓ La protection de la santé physique et mentale
- ✓ L'hygiène,
- ✓ La sécurité des agents dans leur travail,
- ✓ L'organisation du travail,
- ✓ Le télétravail,
- ✓ Les enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques,
- ✓ L'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes.

Elle est également **consultée** sur :

- ✓ Les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et avant toute transformation importante des postes de travail, à l'exception des projets s'intégrant dans une réorganisation de service examinés directement par le CSE ;

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 21 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

- ✓ Les projets importants d'introduction de nouvelles technologies et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents ;
- ✓ Les plans blancs (article L. 3131-7 du code de la santé publique) ;
- ✓ La mise en œuvre des mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.

La formation spécialisée **rend un avis** sur :

- ✓ Le rapport annuel, soumis par le président, faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail
- ✓ Le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Elle peut proposer un ordre de priorité et des mesures supplémentaires au programme annuel de prévention.

La formation spécialisée **examine** le rapport annuel établi par le médecin du travail et a accès aux informations relatives à la santé, la sécurité et aux conditions de travail contenues dans le rapport social unique.

La formation spécialisée **procède à l'analyse** des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les agents, notamment les femmes enceintes, ainsi que des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L.4161-1 du code du travail.

La formation spécialisée **contribue à la promotion** de la prévention des risques professionnels et peut proposer des actions qu'elle estime utiles dans cette perspective.

Elle peut **proposer des actions** de prévention du harcèlement sexuel et des violences sexistes et sexuelles.

La formation spécialisée présente annuellement au CSE le bilan de ses travaux.

Enfin, elle suggère toute mesure de nature à améliorer la santé et la sécurité du travail, à assurer la formation des agents dans les domaines de la santé et de la sécurité.

▪ **Règlement intérieur du C.S.E et de la F.S :**

L'organisation et les modalités de fonctionnement de la C.S.E et de la F.S sont décrites dans le règlement intérieur de cette instance, partie intégrante du règlement intérieur du centre hospitalier.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 22 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Article 6 – Les organes consultatifs spécialisés

A. Les commissions administratives paritaires :

Elles sont compétentes à l'égard des fonctionnaires hospitaliers nommés par le directeur.

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

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

- ✓ groupe 1- personnels techniques et ouvriers
- ✓ groupe 2- personnels soignants et assimilés
- ✓ groupe 3- personnels administratifs

Les commissions comprennent en nombre égal, d'une part, des représentants de l'administration désignés par le conseil de surveillance, et, d'autre part, des représentants élus du personnel.

Les commissions administratives paritaires sont compétentes pour toutes questions touchant aux situations individuelles des agents, concernant notamment la titularisation, la carrière, l'avancement et la notation du fonctionnaire.

Elles se réunissent au moins deux fois par an. La présidence en est assurée par le président du conseil de surveillance ou son représentant, le secrétariat par un agent désigné du directeur. Les séances ne sont pas publiques.

Le fonctionnement des commissions administratives paritaires fait l'objet d'un règlement intérieur.

B. La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (C.S.I.R.M.T):

La composition de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est régie par le décret n°2010-449 du 30 avril 2010 relatif à la CSIRMT dans les établissements publics de santé et les articles R.6146.10 à R.6146-16 du code de la santé publique.

Présidée par le directeur des soins, coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, membre de droit, la commission est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique soit des représentants du :

- collège des cadres de santé ;
- collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- collège des aides-soignants ;

Le nombre de suppléants est égal par collège à celui des membres titulaires.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 23 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Participe avec voix consultative aux séances de la commission :
- un représentant de la commission médicale d'établissement.

Peuvent être associés aux travaux de la CSIRMT, à l'initiative du président, des personnes qualifiées et des personnels appartenant à d'autres filières professionnelles, médicaux et non médicaux ou professionnels de santé.

La CSIRMT se réunit au moins trois fois par an. Elle est convoquée par son président qui arrête l'ordre du jour. Cette convocation est de droit à la demande du directeur de l'établissement ou de la moitié au moins des membres composant la C.S.I.R.M.T.

La C.S.I.R.M.T délibère valablement lorsque la moitié au moins des membres élus sont présents.

✓ La **C.S.I.R.M.T** est consultée 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 et l'évaluation des soins ;
- L'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de sécurité des soins et 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 définition d'une politique de formation ;
- L'évaluation des pratiques professionnelles ;

✓ La **C.S.I.R.M.T** est informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- La mise en place de la procédure prévue à l'article L.6146-2 ;
- le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

C. Le conseil de la vie sociale EHPAD/SMTI :

La composition du conseil de la vie sociale est régie par **le décret n°2022-688 du 25 avril 2022** portant modification du Conseil de la vie sociale et autres formes de participation et **le décret n° 2022-734 du 28 avril 2022** portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 24 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Le conseil de la vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'E.H.P.A.D. ou du service de soins médico-techniques importants (SMTI) (organisation interne, vie quotidienne, animation, projet de travaux et d'équipement, nature et prix des services rendus, entretien des locaux...). Il est obligatoirement consulté sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et projet de service.

Le Conseil de la Vie Sociale comprend au moins :

- ✓ 2 représentants des personnes accompagnées : 2 titulaires + 2 suppléants,
- ✓ 1 représentant des professionnels employés par l'établissement ou le service : 1 titulaire + 1 suppléant,
- ✓ 1 représentant de l'organisme gestionnaire,
- ✓ 1 représentant des familles des personnes accompagnées : 1 titulaire + 1 suppléant,
- ✓ 1 représentant des représentants légaux des personnes accompagnées : 1 titulaire + 1 suppléant,
- ✓ 1 représentant des mandataires judiciaires : 1 titulaire + 1 suppléant,
- ✓ 1 représentant des bénévoles accompagnant les personnes accompagnées,
- ✓ Le médecin coordonnateur,
- ✓ 1 représentant des membres de l'équipe médico-soignante.

Peuvent demander à assister aux débats :

- ✓ Un représentant élu de la commune d'implantation,
- ✓ Un représentant du Conseil Départemental,
- ✓ Un représentant de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation,
- ✓ Un représentant du Conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie,
- ✓ Une personne qualifiée,
- ✓ Le représentant du défenseur des droits.

La composition du CVS est mise à disposition des usagers par tout moyen adapté (annexe livret d'accueil, affichage, site internet...).

Le directeur ou son représentant siège avec voix consultative.

Les membres sont élus pour une durée d'un an au moins et de trois ans au plus. Leurs noms sont portés à la connaissance des résidents et de leur famille par voie d'affichage dans les unités.

Le conseil de la vie sociale se réunit minimum trois fois par an.

Il peut appeler toute personne à participer à ses réunions à titre consultatif en fonction de l'ordre du jour.

Il émet des avis qui ne sont valablement émis que si le nombre de représentants des résidents et représentants légaux est supérieur à la moitié des membres.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06 Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	Référence : DI-2014-010 Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 25 / 83
--	--	--

Le Conseil de la Vie Sociale exerce les attributions suivantes :

- Le Conseil de la Vie Sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, et notamment :
 - ✓ Sur les droits et libertés des personnes accompagnées,
 - ✓ Sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne,
 - ✓ Les activités, l'animation socio-culturelle et les prestations proposées par l'établissement ou le service,
 - ✓ Les projets de travaux et d'équipements,
 - ✓ La nature et le prix des services rendus,
 - ✓ L'entretien des locaux,
 - ✓ L'affectation des locaux collectifs,
 - ✓ Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture,
 - ✓ L'animation de la vie institutionnelle,
 - ✓ Et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge ;
- Il est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement ou du service, en particulier son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance ;
- Il est entendu lors de la procédure d'évaluation, est informé des résultats et associé aux mesures correctrices à mettre en place ;
- Il est consulté sur le plan détaillant les modalités d'organisation du transport des patients fréquentant l'accueil de jour entre leur domicile et l'établissement, dans les conditions prévues à l'article R.314-17, pour les établissements mentionnés à l'article L.344-1.

Dans le cas où il est **saisi de demandes d'information ou de réclamations** concernant les dysfonctionnements, le Président oriente les demandeurs vers les personnes qualifiées, le dispositif de médiation ou le délégué territorial du défenseur des droits.

L'établissement réalise chaque année **une enquête de satisfaction sur la base de la méthodologie et des outils élaborés par la Haute Autorité de Santé**. Les résultats de ces enquêtes sont affichés dans l'espace d'accueil de l'établissement et sont examinés tous les ans par le Conseil de la Vie Sociale.

Chaque année, le Conseil de la Vie Sociale rédige **un rapport d'activité que le Président présente à l'instance** compétente de l'organisation gestionnaire de l'établissement.

De plus, **le conseil sera associé lors de la procédure d'évaluation de la qualité de l'établissement ou du service**, et informé des résultats et des mesures correctrices mobilisées le cas échéant.

Un règlement intérieur du CVS est formalisé et validé par l'ensemble de ses membres.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 26 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

D. La Commission Des Usagers (C.D.U):

La commission des usagers est régie par le décret n°2016-726 du 1er juin 2016 modifiant le code de la santé publique. Il vient application de l'article L.1112-3 et L.1413-14 du code de la santé publique et de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé.

La composition de la Commission Des usagers :

La commission est composée de membres de droits :

- le représentant légal de l'établissement ou son représentant ;
- deux médiateurs et leur suppléant : médiateur médical ou son suppléant ;
 - o Un médiateur médical et son suppléant,
 - o Un médiateur non médical et son suppléant,
- deux représentants des usagers ou leurs suppléants ;

Elle comprend en outre :

- le président de la CME ou son représentant ;
- un représentant de la Commission de Soins Infirmiers, de rééducation et Médico- Techniques (C.S.I.R.M.T) et son suppléant ;
- un représentant du personnel ou son suppléant, désignés en son sein par les membres du CSE
- un représentant du conseil de surveillance ou son suppléant ;
- Le responsable qualité ou son représentant.

La commission des usagers veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches. Elle doit veiller à ce que chaque usager soit informé sur les voies de recours et de conciliation dont il dispose. Elle contribue à l'amélioration de la politique d'accueil et de la prise en charge des personnes malades et leurs proches. Ainsi, elle est consultée sur la politique de l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge ; elle fait des propositions dans ce domaine.

Elle contribue à l'élaboration du programme d'actions en matière de politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

A cet effet, elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment :

- ✓ Les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparée par la commission médicale d'établissement ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances consultatives de l'établissement ;
- ✓ Une synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement de santé, par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents, ainsi que des suites qui leur sont données. A cette fin, elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 27 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

personne concernée ou de ses ayants droit si cette personne est décédée. Les membres de la commission sont donc soumis au secret médical ;

- ✓ Le nombre de demandes de communication d'informations médicales ainsi que les délais dans lesquels l'établissement a satisfait à ces demandes ;
- ✓ Le résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;
- ✓ Le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement par les usagers.
- ✓ Une présentation, au moins une fois par an, des événements indésirables mentionnés à l'article L.1413-14 survenus au cours des douze derniers mois précédents ainsi que les actions menées par l'établissement pour y remédier.
- ✓ Les observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement, qu'elle recueille au moins une fois par an.

A partir de ces informations, la commission :

- ✓ Procède à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;
- ✓ Recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le conseil de surveillance en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en application ;
- ✓ Formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.
- ✓ Peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein.

La commission rend compte de ces analyses et propositions dans un rapport dont les données sont anonymes. Après avis des autres instances consultatives concernées, ce rapport est transmis au conseil de surveillance, lors de la séance au cours de laquelle ce dernier délibère sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Il est également transmis à l'agence régionale de santé et à la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (C.R.S.A).

Elle se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de son président, ou à la demande de la majorité des membres.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	Référence : DI-2014-010 Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 28 / 83
---	--	--

II – L'organisation médicale du centre hospitalier de Bourbonne-les-Bains

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 29 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Article 7 - Références au code de déontologie :

Le praticien doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur condition, leur nationalité, leur religion, leur réputation et les sentiments qu'ils lui inspirent.

Le praticien est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

Le praticien ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Le praticien a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances.

Article 8 - Organisation médicale de l'établissement :

Pour l'accomplissement de ses missions, le centre hospitalier de Bourbonne-les-Bains est organisé en filières SSR et gériatrique eux-mêmes découpés en structures dénommées « unités fonctionnelles »

A. – dispositions applicables aux services médicaux et autres que le service de médecine :

L'unité fonctionnelle est placée sous la responsabilité d'un médecin chef de service dans le cadre de l'organisation générale ;

B. – dispositions applicables au service de médecine :

Les médecins généralistes libéraux exerçant dans une zone géographique préalablement déterminée dans les conditions prévues à l'article R.711-6-9 peuvent être autorisés à dispenser au centre hospitalier de Bourbonne-les-Bains des soins de courte durée en médecine.

Ces soins sont dispensés à titre libéral. Les médecins concernés s'engagent à respecter le projet d'établissement et le règlement intérieur.

Un médecin responsable de la coordination des activités médicales, de l'organisation de la permanence médicale, de jour comme de nuit et de la mise en œuvre de l'évaluation des soins est nommé, après avis de la commission médicale d'établissement.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 30 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Article 9 - Le personnel médical - :

Exercent au centre hospitalier de Bourbonne-les-Bains :

✓ des **médecins généralistes libéraux** qui sont autorisés, sur leur demande, à dispenser, au titre de leur activité libérale, des soins de courte durée en médecine. Cette autorisation leur est donnée, dans les conditions prévues à l'article R .711-6-10, pour une durée de cinq ans par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, après avis du conseil de surveillance et de la commission médicale d'établissement. Les remplaçants en clientèle desdits médecins (**médecins contractuels**) peuvent dispenser des soins en médecine avec l'accord du directeur de l'établissement. Le directeur général de l'agence régionale de santé est tenu informé de ce remplacement.

✓ des **praticiens des hôpitaux à temps complet ou partiel** : Les praticiens des hôpitaux à temps partiel exercent leur activité conformément à un tableau de service.

Les praticiens à temps complet ou partiel peuvent participer aux actions d'enseignement, de prévention et de recherche. Ils participent aux tâches de gestion qu'implique leur fonction. Ils doivent, entre autres, assurer la permanence médicale des soins, effectuer, si besoin est, les remplacements imposés par divers congés.

✓ des **médecins attachés** : Les médecins attachés, nommés par le directeur sur proposition du chef de service, sont chargés de seconder les praticiens permanents dans les activités de diagnostic et de soins ou dans la mise en œuvre de techniques d'examens ou de traitements non habituellement pratiqués par les membres du personnel médical permanent du service.

Les attachés peuvent, en plus de leurs obligations habituelles et à titre volontaire, participer, concurremment avec les autres praticiens de l'établissement :

- au service de permanence des soins,
- à assurer les remplacements nécessités par les congés ou absences exceptionnelles des praticiens de l'établissement ;
- à répondre aux besoins hospitaliers exceptionnels et urgents survenant en dehors de leurs horaires normaux de service.

Ils effectuent chaque semaine le nombre de vacations, déterminé par la décision de nomination.

Ce nombre est fixé en respectant le total des vacations arrêté, au tableau des effectifs.

✓ un **médecin coordonnateur en EHPAD** qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante (relation fonctionnelle et non hiérarchique) en élaborant le projet général de soins, donnant un avis sur les admissions des personnes à accueillir, en présidant la commission de coordination gériatrique, en évaluant et validant l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis, en veillant à l'application des bonnes pratiques gériatriques, en contribuant auprès des professionnels de santé à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations, en

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 31 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

contribuant à la mise en œuvre d'une politique de formation, en élaborant un rapport annuel d'activité médicale, en élaborant un dossier type de soins, en identifiant les risques éventuels pour la santé publique, en réalisant des prescriptions médicales pour les résidents en cas de situation d'urgence.

✓ des **praticiens** mis à disposition par d'autres établissements, par voie de convention. Ils exercent des spécialités médicales non pratiquées par le personnel médical permanent de l'établissement.

Article 10 - Dispositions spécifiques aux pharmaciens :

Le praticien hospitalier responsable de la pharmacie est le gérant de la PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) du GCS pôle logistique (Groupement de Coopération Sanitaire). Il est chargé de l'organisation du service qui lui est confié dans les divers aspects de son activité.

Ainsi, il est chargé d'assurer – dans le respect des règles qui régissent le fonctionnement de l'établissement – la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L .512 et des dispositifs médicaux stériles.

Il mène ou participe à toute action d'information sur ces différents produits, de promotion et d'évaluation de leur bon usage.

Il concoure à la matériovigilance et à la pharmacovigilance.

Il mène ou participe à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins.

Article 11 - Visite médicale :

Dans les services d'hospitalisation, les visites effectuées par l'équipe médicale ont lieu chaque matin et/ou de façon régulière. Dans la mesure du possible, les visites ont lieu le matin et doivent être terminées avant le déjeuner du patient. Elles sont organisées sous la responsabilité des médecins chefs de service ou en ce qui concerne le service de médecine sous la responsabilité du médecin responsable de ce service.

Un dossier médical est constitué pour chaque patient accueilli et pris en charge dans l'établissement. Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

- 1) Les informations formalisées recueillies, selon les circonstances, lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de la prise en charge au service d'accueil des urgences ou au moment de l'admission, ainsi qu'au décours de l'hospitalisation :

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 32 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

- la lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou décisionnaire de l'admission,
- les motifs d'hospitalisation,
- la recherche d'antécédents et de facteurs de risques,
- les conclusions de l'évaluation clinique initiale,
- le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée,
- la nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou de la prise en charge aux urgences,
- les informations relatives à la prise en charge lors de l'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens paracliniques prescrits et réalisés, notamment ceux d'imagerie médicale,
- les informations sur la démarche médicale (association du patient à sa prise en charge : information, consentement éclairé),
- le consentement écrit du patient dans les cas où celui-ci est expressément requis sous cette forme par la réglementation,
- la mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, le suivi post-transfusionnel,
- les éléments relatifs à la prescription médicale, à l'exécution de celle-ci, et aux examens complémentaires demandés,
- le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives à l'exécution des soins infirmiers,
- les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ainsi que les correspondances échangées entre ces derniers.

2) Les informations formalisées établies à la fin du séjour :

- le compte-rendu d'hospitalisation et la lettre de liaison rédigée à l'occasion de la sortie
- la prescription de sortie et le double des ordonnances de sortie
- la destination du patient lors de sa sortie et l'organisation de son suivi éventuel (domicile, autres structures)
- la fiche de liaison infirmière

Le dossier comporte l'identification du patient ainsi que, le cas échéant, celle de la personne de confiance et celle de la (des) personne(s) à prévenir.

Chaque pièce du dossier est datée et comporte l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance ou numéro d'identification) ainsi que l'identité du professionnel de santé qui a recueilli ou produit les informations.

Les prescriptions médicales sont horodatées et signées par leur auteur ; le nom du médecin signataire est renseigné de façon parfaitement lisible.

Le directeur veille à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer :

- la communication aux personnes dûment autorisées à les recevoir, des informations médicales transmissibles
- la garde et la confidentialité des informations de santé, conservées dans l'établissement, conformément à la réglementation sur les archives hospitalières

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 33 / 83
01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06Parcours du patient 16a. Accueil du patient		

Article 12 - Permanence médicale des soins -service de garde :

La permanence médicale des soins est organisée pendant le service normal par la direction des affaires médicales en liaison avec médecins des services. La présence des praticiens dans l'établissement fait l'objet d'un tableau de service.

Un service d'astreinte médicale est assuré tous les soirs des jours de semaine de 18 H 30 à 8 H 30 et du samedi 12 heures 30 au lundi matin 8 heures 30, dimanches et jours fériés légaux compris sur l'ensemble des services de l'établissement.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 34 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

III – Traitement des données nominatives

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 35 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Article -13 - Traitement des données

▪ **Réglementation applicable :**

Le traitement des données personnelles est soumis au règlement général sur la protection des données (RGPD).

Les règles d'utilisation des ressources informatiques mises à disposition des agents et collaborateurs du CH de Bourbonne-les-Bains sont régies par la Charte d'utilisation des ressources informatiques du CH de Bourbonne-les-Bains, élaborée par la Direction des Systèmes d'Information (DSI) et validée par les instances de l'établissement (le texte intégral de la charte et son annexe sont disponibles et accessibles sur Ennov – (système de Gestion Electronique des Documents GED Qualité) -

La charte d'utilisation des ressources informatiques a pour but d'exposer les principales règles que tout utilisateur doit respecter et les précautions qu'il doit prendre pour un usage approprié des ressources informatiques tout en respectant non seulement la politique sécurité des systèmes d'information mise en œuvre par la Direction des Systèmes d'Information (DSI) mais également la confidentialité des données médicales.

Ces règles s'appliquent conformément aux textes législatifs, réglementaires et institutionnels dont elles découlent : chaque professionnel doit être conscient que sa négligence dans l'utilisation de ces ressources peut faire courir des risques au patient, à l'ensemble de l'institution ainsi qu'à lui-même.

Le non-respect de la charte engage la responsabilité de l'utilisateur dès lors qu'il est démontré que les faits répréhensibles lui sont personnellement imputables. La charte s'applique à l'ensemble des utilisateurs du système d'information du CH de Bourbonne-les-Bains : est considéré comme utilisateur, toute personne physique quel que soit son statut (salarié, personnel intérimaire, stagiaire, consultant, partenaire, etc.) qui est amenée à faire usage des ressources informatiques.

▪ **Droits d'accès au réseau et aux applications informatiques :**

L'utilisation des ressources informatiques est soumise à des autorisations personnelles, non cessibles. Ces autorisations peuvent être retirées sur décision institutionnelle.

L'accès au réseau informatique du CH n'est autorisé qu'aux professionnels de l'établissement titulaires d'un compte informatique composé d'un identifiant et d'un mot de passe. La DSI formule des recommandations quant à la composition du mot de passe (cf. le texte intégral de la charte).

Le mot de passe ne doit, en aucun cas, être divulgué à un tiers, et ce quelles que soient les circonstances (télémaintenance, manipulation à effectuer dans un logiciel pour le compte d'un autre utilisateur...).

L'utilisateur doit signaler à la DSI toute tentative de violation de son compte et toute anomalie qu'il peut constater.

L'accès aux applications est défini par la direction des systèmes d'information en fonction du

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 36 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

métier de l'utilisateur et peut faire l'objet de contrôle d'autorisation sur l'historique des transactions selon la législation en vigueur.

Les autorisations pour la connexion et l'accès aux applications prennent fin à la cessation d'activité dans l'établissement, même provisoire, de l'utilisateur.

Le professionnel est personnellement responsable de l'utilisation qu'il fait des ressources informatiques du CH de Bourbonne-les-Bains : il doit réserver cette utilisation au cadre de son activité professionnelle. L'établissement peut exercer un contrôle de cet usage dans le strict respect de la législation en vigueur.

▪ **Equipements informatiques mis à disposition :**

Le CH de Bourbonne-les-Bains met à la disposition des professionnels de l'établissement, des équipements informatiques (micro-ordinateurs, logiciels...) des moyens de communication électroniques (messagerie, accès internet...) et des bases de données (dossiers médicaux, images, vidéos...) qui sont nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

Ces équipements informatiques sont référencés par la DSI et conformes aux règles techniques et aux standards fixés par l'établissement. L'utilisateur s'interdit d'entreprendre toute action ayant pour finalité de modifier ces standards ou de neutraliser certaines de leurs fonctions.

La DSI met à disposition des utilisateurs des procédures, des recommandations et des règles de bon usage pour faciliter l'utilisation des outils. Ces éléments sont accessibles notamment par les moyens suivants : les serveurs bureautiques, le site intranet du CH.

La DSI assure l'assistance aux utilisateurs, joignable par un numéro de téléphone : 7141 (en jours et heures ouvrables), la DSI assure le traitement des incidents.

Pour des nécessités de maintenance et de gestion technique, l'utilisation des ressources informatiques peut être analysée et contrôlée par la DSI dans le respect de la législation en vigueur.

▪ **Responsabilités de l'utilisation des ressources informatiques :**

✓ **Protection des équipements informatiques :**

Tout professionnel est personnellement responsable de l'utilisation qu'il fait des ressources informatiques du CH de Bourbonne-les-Bains. L'usage de ses ressources doit être réservé au seul cadre de son activité professionnelle.

Dans toute la mesure du possible, les matériels informatiques doivent être conservés dans des locaux fermant à clef, ou dans des locaux dont l'accès est réglementé et placé en permanence sous le contrôle des utilisateurs.

Il est formellement interdit d'effectuer l'une des opérations suivantes, sans accord préalable de la DSI : déplacer du matériel informatique connecté au réseau du CH de Bourbonne-les-Bains, installer des périphériques sur les micro-ordinateurs du CH de Bourbonne-les-Bains, changer les prises réseau d'un microordinateur, installer un modem sur des équipements informatiques qui sont habituellement connectés au réseau du CH de Bourbonne-les-Bains, installer un micro-ordinateur n'appartenant pas au CH de Bourbonne-les-Bains, installer des logiciels n'entrant pas dans les standards fixés par l'établissement.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 37 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Le CH de Bourbonne-les-Bains pratique une politique de sécurité extrêmement rigoureuse en matière de lutte contre les virus informatiques. Tous les micro-ordinateurs connectés sur le réseau de l'établissement sont dotés d'un logiciel anti-virus dont la bibliothèque des virus connus est régulièrement mise à jour. Afin de permettre aux micro-ordinateurs de bénéficier de cette mise à jour, ceux-ci doivent rester connectés au réseau.

L'usage ou le transport des matériels informatiques hors de l'enceinte du CH est autorisé pour les portables, pour un usage professionnel répondant aux besoins du CH avec l'accord de la hiérarchie. L'utilisateur doit éteindre son ordinateur ou verrouiller sa session de travail à chaque fois qu'il quitte son poste de travail.

✓ **Protection des données informatiques :**

Les informations nominatives d'ordre administratif ou médical recueillies à l'occasion de l'admission et du séjour du malade font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques mis en œuvre par les différents services hospitaliers. L'hôpital veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations. Il applique les dispositions réglementaires concernant la conservation sur support informatique des informations médicales et leur transmission par voie électronique entre professionnels en vue de garantir leur confidentialité. Ces traitements ne doivent porter atteinte ni à la vie privée, ni aux libertés publiques et individuelles. Les dispositions légales relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ont pour but de veiller au respect de ces principes ; elles prévoient un droit d'accès et de rectification par le malade, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin désigné à cet effet, pour les informations nominatives qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement informatique. La Commission Nationale Informatique et Libertés est l'organisme officiel chargé de faire respecter les dispositions légales. Tout traitement informatique spécifique mis en œuvre au sein de l'hôpital et gérant des données nominatives doit être déclaré à cette Commission nationale avant d'être mis en exploitation. Pour tout renseignement à ce sujet, les malades peuvent s'adresser à la Direction.

Les données stockées sur le disque dur des PC du CH de Bourbonne-les-Bains sont sous la responsabilité de l'utilisateur.

Il est recommandé de privilégier l'utilisation des espaces de stockage sécurisés et sauvegardés (serveur bureautique) mis à disposition par la DSI.

Les utilisateurs de matériels informatiques s'engagent, quel que soit l'endroit où ils se trouvent, à sécuriser leur matériel ainsi que l'accès aux données qu'il contient : l'utilisateur ne doit jamais transporter l'intégralité des fichiers qui auraient un caractère sensible ou une valeur stratégique pour l'établissement.

Les informations et données médicales sensibles stockées sur les supports amovibles (disque dur d'un poste portable par exemple) seront, à terme, cryptées au moyen de l'outil de chiffrement qui sera mis à la disposition des utilisateurs conformément aux directives institutionnelles.

Il est proscrié d'enregistrer, conserver ou transmettre : des données médicales nominatives, en dehors des règles définies par l'institution et notamment hors du respect de la charte de confidentialité, des fichiers contenant des éléments protégés par les lois sur la propriété intellectuelle (sauf à posséder les autorisations nécessaires), ou solliciter auprès de tiers

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 38 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

l'envoi de tels fichiers en pièces jointes, des informations portant atteinte à l'intégrité et à la conservation des données de l'établissement ainsi qu'à son image interne et externe, des fichiers d'un autre utilisateur sans l'accord formel et écrit de ce dernier.

✓ **Usage des sites internet :**

Seuls ont vocation à être consultés les sites internet présentant un lien direct avec l'activité professionnelle et nécessaires à l'exercice de celle-ci. Il est notamment interdit de consulter, télécharger ou stocker des documents de tout type à caractère violent, pornographique, raciste ou négationniste, susceptible de porter atteinte au respect de la personne humaine et à sa dignité ainsi qu'à la protection des mineurs.

✓ **Usage de la messagerie :**

L'utilisation des outils de messagerie électronique est par principe destinée à un usage professionnel.

La transmission de données de nature médicale nominative est interdite à l'extérieur de l'établissement sauf à utiliser un système de messagerie de santé sécurisé (chiffrement, signature électronique) validé par la DSI.

Toute utilisation de la messagerie électronique à des fins promotionnelles est interdite. L'envoi en nombre de messages à des utilisateurs qui sont sans rapport avec leur mission institutionnelle est interdit. L'envoi à l'ensemble des destinataires du CH est réservé au service communication, à la direction et aux directions fonctionnelles.

En contrepartie de l'attribution d'une boîte aux lettres électronique, le CH s'autorise à faire figurer les coordonnées de leurs détenteurs, dans tout document interne à l'établissement, notamment l'annuaire du CH.

▪ **Sanctions en cas de non-respect des règles d'utilisation des ressources informatiques :**

Le non-respect de la charte d'utilisation des ressources informatiques, dont les principes sont exposés précédemment, engage la responsabilité de l'utilisateur dès lors qu'il est démontré que les faits répréhensibles lui sont personnellement imputables.

Le non-respect de la charte informatique peut entraîner une suppression d'accès aux services, conduire à des sanctions disciplinaires internes ou des sanctions pénales prévues par la législation en vigueur.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	<i>Référence : DI-2014-010</i> <i>Version : 004</i> Date d'application : 01/06/2023 <i>Page : 39 / 83</i>
---	--	---

IV - Admissions – Dispositions générales

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 40 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 14 - Mode d'admission :

L'admission au centre hospitalier de Bourbonne-les-Bains est prononcée par le directeur ou son représentant, sur avis d'un médecin de l'établissement.

En MPR, une demande d'admission par la plate-forme Via trajectoire est complétée par un médecin d'un l'établissement demandeur. Les admissions sont analysées et prononcées en équipe pluridisciplinaire.

En dehors des cas d'urgence, l'admission peut être décidée au vu d'un certificat du médecin traitant ou celui établi par un praticien exerçant au service des consultations de l'établissement, et qui atteste de la nécessité d'une prise en charge de la personne en hospitalisation. Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis le patient, mais sans faire mention du diagnostic qui motive l'admission ; il est accompagné d'une lettre cachetée émanant du médecin traitant ou du médecin de consultation, et qui contient tous les renseignements d'ordre médical, utiles au praticien du service hospitalier, lui permettant d'établir son diagnostic et de prescrire un traitement.

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

Les renseignements administratifs seront donnés par le patient ou par l'intermédiaire de ses proches auprès des agents d'accueil du bureau des entrées ou auprès du personnel soignant.

En E.H.P.A.D. ou en soins médico-techniques importants- SMTI-, l'admission est prononcée par le directeur sur avis médical (médecin coordonnateur), après consultation d'un dossier médico-administratif dûment complété. Une rencontre avec le futur résident et/ou un membre de sa famille est nécessaire avant l'admission afin de permettre une prise en charge optimale du résident dès son arrivée et d'évoquer les différentes aides possibles et leurs conséquences éventuelles.

L'admission des mineurs en consultation externe est prononcée, sauf nécessité, à la demande des parents, du tuteur légal, ou de l'autorité judiciaire (décret du 14 janvier 1974, art. 27, al.1). L'accord du représentant du mineur est obligatoirement requis avant de procéder à toute intervention médicale (acte invasif, infiltrations....) sauf opposition du mineur dans les conditions définies par la loi du 4 mars 2002.

Les formalités administratives sont nécessaires pour gérer au mieux le dossier du patient. Les agents du bureau des admissions et de l'accueil sont à la disposition des patients pour constituer le dossier administratif et orienter dans les démarches, à l'occasion d'une hospitalisation ou d'une consultation.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 41 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Article 15 - Régime particulier

En médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, le patient a le choix d'être accueilli en chambre individuelle en fonction des places disponibles.
Un supplément pour régime particulier est alors demandé.

ATTENTION ! Ce supplément n'est pas pris en charge par l'assurance maladie et certaines mutuelles ne couvrent pas non plus la totalité de cette dépense. Le patient doit se renseigner auprès de sa mutuelle complémentaire.

Article 16 - Information de la famille

Toutes mesures utiles doivent être prises pour que la famille des patients hospitalisés en urgence soit prévenue par le cadre de santé ou l'infirmier responsable du patient, sauf refus connu ou valablement exprimé par ledit patient.

Dans chaque service, les médecins peuvent recevoir la famille des hospitalisés, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à leur connaissance. En l'absence d'opposition des personnes concernées, les informations à caractère médical, telles que le diagnostic ou l'évolution de la maladie, ne peuvent être délivrées que par les médecins, et ce, dans le respect du code de déontologie médicale.

Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par les cadres de santé. A l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale (en dehors des dispositions de l'article L 1111-5 du Code de la Santé Publique), les hospitalisés peuvent demander qu'aucune information ne soit communiquée, par quelque moyen que ce soit, sur leur présence au CH, ou sur leur état de santé.

Article 17 – Sortie contre avis médical :

Les malades peuvent, à leur demande et sous réserve des dispositions de l'article L 1111-5 du Code de la Santé Publique, quitter à tout moment le CH. Dans ce cas, un praticien du service doit clairement informer le patient des risques auxquels celui-ci s'expose en écourtant prématurément la durée de son hospitalisation. Si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et qu'elle peut présenter un danger pour la santé du patient, celui-ci ne sera autorisé à quitter l'établissement qu'après avoir signé une attestation traduisant expressément ce refus ; à défaut, un procès-verbal de refus est dressé ; ce procès-verbal est signé d'au moins deux membres du personnel ayant constaté le refus.

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 42 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Toutefois si le patient est atteint de troubles mentaux rendant impossible son consentement et si son état nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier spécialisé, le directeur ou son représentant applique les dispositions de la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Article 18 - dépôt des objets de valeur et des sommes d'argent :

En cas d'hospitalisation ou hébergement programmée, le patient est invité à limiter l'apport de valeurs au sein de l'établissement : il ne doit se munir que des objets strictement nécessaires à la durée de son séjour. Une information lui est faite dans ce sens.

Lors de son admission, si la chambre est équipée d'un coffre-fort individuel, le patient est invité à entreposer ses biens dans ce dernier, sous son entière responsabilité.

Si l'hospitalisé ou l'hébergé souhaite sécuriser des sommes d'argent et/ou des objets de valeur qu'il détient auprès de la régie du CH, un inventaire est effectué dans le service de soins par le personnel soignant et le représentant légal ou l'accompagnant du patient. Ce dernier sera remis au régisseur du CH, et une copie sera remise au patient.

A cette occasion, une information est obligatoirement donnée à la personne hospitalisée ou hébergée, ou à son représentant légal, concernant les règles relatives aux biens détenus par les patients admis dans l'établissement. L'information doit concerner également le sort réservé aux objets ou valeurs non réclamés ou abandonnés à l'établissement. L'hospitalisé, ou son représentant légal, signe l'attestation certifiant qu'il a reçu ces informations.

Si le malade ou blessé est inconscient ou confus dans ses propos lors de son admission, un inventaire contradictoire des sommes d'argent, et des objets de valeur dont il est porteur est aussitôt dressé et signé conjointement par un représentant de l'établissement et l'accompagnant éventuel du patient ou son représentant légal. Dans ce cas, le dépôt est effectué par le régisseur de l'établissement qui le sécurise au coffre-fort.

L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés que dans le cas où une faute est établie à son encontre ou à l'encontre d'une personne dont il doit répondre. La responsabilité de l'établissement n'est pas non plus engagée lorsque la perte ou la détérioration d'un objet ou vêtement résulte de la nature ou d'un vice de ce dernier, ni lorsque le dommage a été la conséquence directe de l'exécution d'un acte médical ou de soins.

Les hospitalisés peuvent effectuer un dépôt d'argent en toute sécurité auprès du régisseur de recettes. Ce dépôt au coffre-fort ne peut excéder 48h ouvrables. Au-delà de ce délai, le régisseur est dans l'obligation de virer cette somme d'argent auprès du Trésor Public de rattachement, qui sera en charge du remboursement auprès du patient à sa sortie. Pour cela, le régisseur doit encaisser cette somme d'argent auprès de la Banque Postale, prestataire de service du Trésor Public. Le patient doit impérativement fournir un RIB afin de récupérer ce dépôt sur son compte en banque.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 43 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Les objets de valeur sont déposés au coffre-fort de la régie, situé au bureau des admissions en jours ouvrables ou les soirs, week-end et jours fériés, par un agent qui dépose dans le coffre prévu à cet effet. Tout comme les sommes d'argent, les objets de valeur sont transférés, sous 48 H jours ouvrables au Trésor Public de rattachement.

Pour récupérer ses biens, le patient, son représentant légal ou tout autre personne détenant une procuration datée et signée du patient doit se présenter au Trésor Public de rattachement muni d'une pièce d'identité valide et de la copie de l'inventaire établi au moment du dépôt.

Article 19 - Armes ou objets dangereux pour la sécurité publique :

Lorsqu'un patient se trouve en possession d'une arme ou d'un objet susceptible de constituer un danger pour la sécurité du public, le directeur ou son représentant est aussitôt alerté. Remise immédiate desdits objets est faite à la gendarmerie.

Lorsqu'un patient se trouve en possession de médicaments lors de son admission, ceux-ci doivent être remis au service et peuvent être utilisés sous couvert de l'accord médical – *cf : procédure de gestion des traitements personnels*. Lesdits médicaments seront restitués au patient à sa sortie si leur prescription demeure justifiée par l'état du patient.

Article 20 - Restitution des objets de valeur et des sommes d'argent :

Les objets de valeur ou les sommes d'argent déposés sont restitués au patient par le régisseur ou le receveur, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité.

Le patient peut se faire représenter par un mandataire légalement désigné muni du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration signée par celui-ci.

Article 21 - Régime d'hospitalisation :

Deux régimes existent :

le régime hospitalier commun qui correspond au tarif de base retenu par les organismes de sécurité sociale.

Le régime hospitalier particulier qui ouvre la possibilité au patient en médecine physique et de réadaptation fonctionnelle d'accéder à une chambre particulière pour convenances personnelles. Cet avantage ne pourra être accordé que dans la mesure de la disponibilité de chambres et moyennant un supplément qui peut être pris en charge par certains organismes de mutuelle ;

Il est à noter qu'une chambre individuelle peut être prescrite pour des raisons médicales. Dans ce cas, le régime hospitalier commun sera appliqué.

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 44 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 22 - Etrangers – Admission :

Les étrangers sont admis au centre hospitalier de Bourbonne-les-Bains dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

Les ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français.

Article 23 – Dissimulation du visage

La loi n° 2010-1192 du 11 octobre 2010 pose par ailleurs l'interdiction générale de la dissimulation du visage dans l'espace public. Cette règle, applicable par la circulaire du 2 mars 2011 s'applique dans tous les services du centre hospitalier de Bourbonne les Bains, qu'il s'agisse d'un service administratif ou d'un service de soins. Elle s'applique de la même manière à une personne qui rend visite à un patient en dissimulant son visage.

Article 24 - Accueil des patients – Livret d'accueil -Questionnaire de sortie :

L'accueil des patients et de leurs accompagnants est assuré, à tous niveaux, par un personnel spécialement préparé à cette mission.

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

Un questionnaire de sortie est délivré par le personnel soignant la veille de la sortie du patient. Ce document est destiné à recueillir les appréciations et les observations de la personne hospitalisée. Ce questionnaire une fois rempli, est recueilli par le personnel soignant, transmis au secrétariat médical pour analyse qui est remise à la direction. Les analyses de ces questionnaires sont présentées en C.D.U.

Pour l'E.H.P.A.D et le S.M.T.I., un questionnaire de satisfaction est envoyé annuellement aux familles, aux représentants légaux et un questionnaire est destiné aux résidents. Ce questionnaire est analysé et présenté en C.D.U et au conseil de la vie sociale.

Pour le SSIAD et l'ESAD, un questionnaire de satisfaction est adressé annuellement aux personnes prise en soins et/ou à leur proche, les résultats analysés sont présentés en CDU.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 45 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

V - Conditions générales de séjour

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 46 / 83

Article 25 - Information du patient sur son état de santé et consentement du patient sur ses soins (Loi 2002-303 du 4 mars 2002) :

Les hospitalisés doivent être informés par tous les moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Dans toute la mesure du possible, les traitements et soins proposés aux patients doivent faire l'objet d'une information de la part des professionnels dans le cadre de leurs compétences et dans le respect des règles professionnelles qui leur sont applicables. Pour tous les actes médicaux importants, le patient doit avoir été préalablement informé des risques et des conséquences que ces actes pourraient entraîner (information sur le bénéfice/risque).

Les médecins doivent donner aux patients, dans les conditions fixées par le code de la déontologie, les informations sur leur état de santé qui leur sont accessibles.

Conformément aux articles L. 1110-4 et L. 1111-6 du code de santé publique, les proches peuvent, sauf opposition de la part du patient, prendre de ses nouvelles.

Article 26 – Désignation de la personne de confiance

Dès son admission, le patient peut désigner une personne dite « de confiance », qui peut être distincte de la (des) personne(s) à prévenir. La personne de confiance est une personne majeure, suffisamment proche du patient pour ne rien ignorer de ses convictions et être en relation avec lui depuis un certain temps.

La personne de confiance aide le patient dans les démarches qu'il a à accomplir et assiste à ses entretiens. Sa présence peut se révéler indispensable si le patient n'est plus en mesure de recevoir et comprendre les informations médicales, ni consentir à la réalisation des actes thérapeutiques qui lui sont proposés. Elle devient alors la seule personne consultée par l'équipe médicale qui adapte au mieux le traitement en fonction des impératifs médicaux et des convictions du patient.

La désignation d'une personne de confiance est facultative ; elle doit être faite par écrit et le document qui en fait foi, figurer dans le dossier médical du patient. La désignation dure le temps de l'hospitalisation et est révocable à tout moment par écrit. Il suffit que le patient en avertisse le personnel hospitalier et désigne, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance. La personne désignée peut cependant refuser d'être la personne de confiance du patient, ou demander à tout moment, de ne plus l'être. La personne de confiance ne dispose pas du droit d'accès direct au dossier médical du patient.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 47 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 27 - Discretion demandée par le patient :

Les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée, par téléphone ou de quelque manière que ce soit, sur le fait qu'ils reçoivent des soins dans l'établissement ou sur leur état de santé.

En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical telles que diagnostic et évolution de la maladie ne peuvent être données que par le médecin, dans les conditions définies par le code de la déontologie ; les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par les cadres de santé aux membres de la famille, sauf si le patient s'y oppose.

Article 28 – Modalités d'exercice du droit de visite et accès de l'établissement :

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

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

Aucune personne ou institution étrangère au service ne peut effectuer une visite d'un service sans l'autorisation préalable du directeur ou de son représentant qui sollicite, si besoin est, l'avis du chef de service concerné ou du médecin coordonnateur.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas, à titre professionnel, accès auprès des patients, sauf accord de ceux-ci et des chefs de service et après autorisation 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 patients qui en ont fait la demande, sauf si l'état de santé de ces derniers ne le permet pas.

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

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

Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte du centre hospitalier, qu'après accord du cadre de santé (cette dernière condition n'est valable que pour les services SMTI et EHPAD).

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 48 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 29 - Comportement des visiteurs :

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients/résidents, ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le directeur ou son représentant après avis du responsable de l'unité de soins.

Les visiteurs sont invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients/résidents pendant l'exécution des soins et des examens.

Les visiteurs – comme les patients – ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées, ni tabac, ni substances illicites, ni médicaments saufs, pour ces derniers, accord du médecin, dans les conditions prévues à l'article 19.

Le cadre de santé du service et le personnel infirmier doivent s'opposer, dans l'intérêt du patient/résident à la remise, à celui-ci, de denrées ou de boissons, fussent-elles non alcoolisées, qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte et se comporter avec discrétion (éviter de s'asseoir ou de s'allonger sur les lits, rester discret sur les informations entendues dans les chambres doubles, respecter les lignes de confidentialité dans les zones d'accueil, interdiction d'entrer dans les locaux de soins, sur le plateau technique pendant la dispensation des soins notamment).

Ils doivent s'abstenir de fumer, y compris cigarette électronique, dans l'ensemble des locaux et ne doivent pas faire fonctionner d'appareils sonores.

Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du corps médical.

Article 30 - Horaires des visites :

Les visites aux hospitalisés/résidents ont lieu, en règle générale, entre 13 heures et 20 heures, tous les jours, et en dehors des soins. Ces horaires sont portés à la connaissance des patients et des visiteurs par affichage dans les services, à l'accueil et mention dans le livret d'accueil.

Cependant le corps médical ou le médecin coordonnateur peuvent être conduits à aménager ces horaires suivant les nécessités du service.

Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées, à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable ou le cadre de santé, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement de l'unité de soins.

De même, le médecin responsable ou le cadre de santé peut être tenu, lorsque l'état du patient l'exige, à interdire ou limiter les visites.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 49 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Lorsque l'état du patient le justifie, la présence d'un accompagnant peut-être autorisée, hors des heures de visite, le personnel peut être amené à installer le matériel nécessaire à l'accueil du proche.

Dans certaines conditions en service d'hébergement, les accompagnants peuvent être autorisés à prendre des repas dans l'établissement.

Article 31 - Horaires des repas :

Le petit déjeuner est servi entre 7 heures 15 et 9 heures ; le déjeuner de 11 heures 45 à 13 heures ; le dîner est servi de 17 heures 45 à 19 heures 45. Les horaires peuvent varier selon les services.

Dans certains services, il sera demandé au patient de respecter sa place à table pour faciliter la distribution des repas, et notamment respecter les régimes alimentaires.

Article 32 - Détermination des menus :

Les menus sont arrêtés régulièrement par une commission comprenant, entre autres, une diététicienne. Ils sont communiqués à chaque service.

Sur prescription médicale, des denrées particulières (jus de fruit allégé) et des régimes type enrichis peuvent être servis.

Le repas est servi après remise en température des plats, notamment à consommer chauds. Un recueil de données est réalisé dans le service dès l'arrivée du patient. Ces renseignements permettent, durant le séjour, de supprimer certains aliments que l'état de santé ou la religion interdisent au patient.

Article 33 - Déplacement des hospitalisés :

Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service et en intra-muros, sans autorisation d'un membre du personnel soignant ; ils doivent être vêtus de manière décente.

Pour les sorties hors de l'établissement, le patient doit obtenir une autorisation écrite du médecin prescripteur, de la direction ou du cadre de santé.

A partir de 21 H, les hospitalisés doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 50 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 34 - Comportement des patients :

Le comportement ou les propos des patients ne doivent pas être une gêne pour les autres malades ou pour le fonctionnement du service.

Lorsqu'un patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur ou son représentant, prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

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

Article 35 - Hygiène à l'hôpital :

Règles générales d'hygiène et de propreté Les règles élémentaires d'hygiène sont à respecter dans l'enceinte du CHU Seul est toléré l'usage des sanitaires et cabinets de toilette mis à disposition du personnel et des visiteurs ; tout autre comportement ou pratique déviante en la matière, sera puni.

Article 36 – Effets personnels :

Les personnes hospitalisées sont tenues d'apporter à l'hôpital :

- ✎ Leur nécessaire de toilette (*brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir*), leur linge de toilette,
- ✎ Leur linge et leurs effets personnels (*pyjama, robe de chambre, pantoufles, maillot de bain, bonnet de bain...*) .

Sauf cas particuliers et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le patient conserve ses vêtements, son linge de toilette et son linge personnel dont il doit assurer l'entretien.

Le linge personnel des résidents en EHPAD et en SMTI doit être obligatoirement marqué à l'entrée et en cours de séjour pour éviter toute perte (voir règlement intérieur propre à l'EHPAD-SMTI).

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 51 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Article 37 – Alcool et tabac :

L'introduction et la consommation d'alcool sont strictement prohibées au CH.

En application du décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 et la circulaire du 8 décembre 2006, les établissements de santé sont soumis à une interdiction totale de fumer (y compris cigarette électronique) et ne sont pas autorisés à aménager des emplacements réservés aux fumeurs.

Cette interdiction fait l'objet d'une signalisation accompagnée d'un message sanitaire de prévention dans l'ensemble des services du centre hospitalier de Bourbonne-les-Bains.

Il est interdit de fumer et vapoter au sein des chambres pour des raisons de sécurité (ces dernières sont équipées d'oxygène). Les résidents sont donc dans l'obligation s'ils souhaitent fumer ou vapoter d'aller à l'extérieur.

Article 38 - Vaguemestre - téléphone :

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

Dans l'unité de soins médico-technique importants et en EHPAD, en raison de la dimension des locaux, du travail en soins et de la nécessité de garder le téléphone disponible, le personnel ne peut assurer les communications personnelles des résidents. Il convient donc d'ouvrir une ligne personnelle. Chaque chambre est équipée pour recevoir un poste téléphonique y compris internet. Le raccordement du réseau de télécommunication l'ouverture de la ligne téléphonique et la facturation sont à la charge du résident ainsi que le dépannage.

En médecine physique et de réadaptation fonctionnelle et en médecine, les patients peuvent demander à disposer du téléphone dans leur chambre. Ils sont tenus de verser un acompte et d'acquitter le coût de leurs communications réelles à leur sortie. Les renseignements et les tarifs d'ouverture de ligne et de communication sont communiqués au bureau des entrées et sont également affichés dans le livret d'accueil.

Article 39 - Téléviseurs matériels électriques :

En médecine physique et de réadaptation fonctionnelle et en médecine, les patients peuvent demander à disposer de la télévision dans leur chambre. Ils sont tenus d'acquitter le tarif journalier de location, applicable et en vigueur, ainsi que de déposer la caution demandée au bureau des entrées en échange d'une télécommande.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 52 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Le branchement de tout modulateur ou autre appareil sur le réseau de télévision interne de l'établissement est strictement interdit. Tout dommage sur le réseau interne lié à ces branchements fera l'objet d'un remboursement par le patient.

Lorsqu'il s'agit de téléviseur personnel en EHPAD et en SMTI, le résident doit justifier d'une assurance responsabilité civile couvrant les risques d'implosion ou d'explosion de son récepteur et leurs conséquences.

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

En EHPAD et en SMTI, Tout apport de matériel électrique (bouilloire, cafetière, frigidaire, etc...) doit faire l'objet d'une autorisation préalable par le cadre de santé du service concerné.

En ce qui concerne les frigidaires, ces appareils seront utilisés exclusivement pour le maintien en température de boissons. Il est strictement interdit d'entreposer dans ces appareils des denrées périssables, risquant de mettre en danger la santé de la personne hébergée ou hospitalisée.

En milieu hospitalier, tout apport de matériel électrique est interdit.

Article 40 - Service social :

Une assistante sociale est à la disposition des patients et de leur famille. Une permanence est assurée. Les horaires sont communiqués par les cadres de santé des différents services. En outre l'assistante sociale peut se rendre, lorsque cela est nécessaire, au chevet de la personne hospitalisée.

Article 41 - Exercice du culte :

Les personnes hospitalisées doivent être à même de pouvoir pratiquer leur culte. Elles peuvent sur demande formulée auprès du cadre de santé de l'unité de soins, recevoir la visite du ministre du culte de leur choix. Cependant, les convictions religieuses des patients ne doivent pas avoir pour effet de porter atteinte à la qualité des soins, aux règles d'hygiène de base, à la tranquillité des autres hospitalisés, ni au fonctionnement régulier du service. Tout patient doit notamment accepter de porter la tenue réglementaire qui lui est imposée en raison des soins qui lui sont donnés. Le libre choix du patient vis-à-vis du praticien, ne peut avoir pour effet de contrarier le fonctionnement du tour de garde des médecins ou l'organisation des consultations.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 53 / 83

VI - Sorties

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 54 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Article 42 - Autorisation de sortie :

Les personnes hospitalisées en médecine ou médecine physique et réadaptation fonctionnelle ne sont pas autorisées à bénéficier des permissions de sortie, sauf dérogation exceptionnelle. Ces sorties sont délivrées par le Directeur Général du CH ou son représentant, après accord du médecin.

Article 43 - Formalités de sortie :

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé n'impose plus son maintien dans l'un des services du centre hospitalier, sa sortie est prononcée par le directeur ou son représentant, sur proposition d'un médecin.

Toutes les dispositions sont prises suite à la demande du médecin en charge du patient, pour que celui-ci soit transféré dans une structure de soins adaptée à son cas.

Le médecin traitant doit être informé le plus tôt possible après la sortie du patient hospitalisé, concernant les prescriptions médicales que celui-ci doit continuer à respecter. Le médecin traitant doit recevoir de la part du praticien du CH qui était en charge du patient, toutes les informations lui permettant, le cas échéant, de poursuivre la surveillance de ce dernier.

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

Le patient est tenu de veiller à ne rien oublier dans sa chambre. Avant son départ, il est demandé de se présenter au bureau des entrées pour signaler la sortie, vérifier le dossier administratif ou obtenir des papiers (bulletin de sortie). Le patient soldera également son compte téléphonique et téléviseur, si besoin.

Article 44 - Sortie contre avis médical :

Les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le centre hospitalier.

Si le médecin responsable estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour le patient, ce dernier n'est autorisé à quitter le centre hospitalier qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'il a eu connaissance des dangers que cette sortie présentait. La sortie est alors prononcée par le directeur ou son représentant.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 55 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Article 45 - Sortie disciplinaire :

La sortie des patients peut également, hors le cas où l'état de santé de ceux-ci l'interdirait, être prononcée par une mesure disciplinaire, dans les conditions fixées à l'article 44 ci-dessus.

Article 46 - Sortie après refus de soins :

Lorsque les patients n'acceptent aucun des traitements, interventions ou soins proposés, leur sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, est prononcée par le directeur ou son représentant, après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés.

Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de refus est dressé et signé par deux membres du personnel ayant constaté le refus des soins proposés.

Article 47 - Sortie clandestine des malades - " Fugue" :

Pour le *patient majeur* : si les recherches dans l'établissement restent vaines et si le médecin estime que l'état du patient permet sans danger cette sortie, ce dernier est déclaré sortant. Si le médecin estime que cette sortie clandestine met en danger l'intégrité physique du patient, compromet son état de santé ou présente un péril pour des tiers, des recherches doivent être effectuées auprès de la famille par l'équipe soignante qui prévient – si nécessaire – la gendarmerie.

Dans tous les cas de sortie clandestine, le directeur ou son représentant est informé par le cadre de santé ou son délégué. Si le patient ne regagne pas le service dans les vingt-quatre heures, un rapport est adressé au directeur.

Article 48 – Transport en ambulance ou en véhicule non sanitaire :

Si lors de sa sortie, son état nécessite un transport, que ce soit en véhicule sanitaire ou non sanitaire, le patient a le libre choix de l'entreprise de transport. Le transport VSL ou ambulance nécessite une prescription médicale, dans les conditions couvertes par le remboursement. Un bon de transport sera alors remis pour obtenir, auprès de l'assurance maladie, le remboursement des frais engagés.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 56 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

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

Si le patient n'exprime pas de choix, le centre hospitalier fait appel aux entreprises de transports sanitaires ou non sanitaires, à tour de rôle.

Dans tous les cas, les frais occasionnés sont à la charge du patient.

Dans le cas de consultations externes spécialisées ou dans tous les cas où le transport est à la charge de l'établissement, il est fait appel à une des sociétés prestataires retenue dans le cadre d'un appel d'offres.

Article 49 - Sortie des patients curistes :

Les patients curistes doivent libérer leur chambre, le matin du jour de leur sortie avant le départ à l'établissement thermal.

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	<i>Référence : DI-2014-010</i> <i>Version : 004</i> Date d'application : 01/06/2023 <i>Page : 57 / 83</i>
---	--	---

*VII - Relations entre médecins hospitaliers, médecins
traitants et patients – Relations entre centre hospitalier et
patients*

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 58 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 50 - Conservation du dossier médical :

La conservation du dossier du patient est assurée par l'administration hospitalière pour le temps défini par le Code de la Santé Publique. Cette durée est de vingt ans minimums après la dernière activation du dossier. Si le décès du patient survient avant ces échéances, son dossier sera conservé pendant dix ans à compter de la date du décès. Cette conservation a lieu dans les locaux recevant les archives médicales du CH, et à titre exceptionnel et transitoire, au sein des services d'hospitalisation ou de consultation.

Article 51 - Communication du dossier médical :

La loi du 4 mars 2002 et le décret d'application du 29 avril 2002, consacrent de façon générale le droit à l'usager du service de santé, d'accéder directement aux informations concernant sa santé (art. L 1111-7 du code de la santé publique).

La procédure à suivre relative à l'accès au dossier médical est la suivante.

Toute personne n'est pas autorisée à faire cette demande de communication. La loi reconnaît la faculté de demander communication d'un dossier médical :

- A la personne malade,
- A son ayant-droit en cas de décès (les parents, les conjoints, les descendants directs, les héritiers – son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès).
Les ayants droits doivent préciser le motif de leur demande (connaître la cause du décès, défendre la mémoire du défunt, faire valoir leurs droits). L'opposition explicite du patient, formulée avant son décès fait obstacle à la communication.
- A la personne ayant l'autorité parentale, en ce qui concerne un mineur, sauf opposition de ce dernier,
- Au tuteur,
- Ou, le cas échéant, au médecin que l'une de ces personnes a expressément désigné comme intermédiaire.

Cette demande doit, dans le cadre d'un établissement de santé, être adressée, obligatoirement par écrit au directeur. Toute demande adressée directement dans un service doit être transmise à la direction.

Avant toute communication, l'établissement doit s'assurer de l'identité et le cas échéant, du caractère d'ayant droit du demandeur. Celui-ci est invité à apporter les preuves nécessaires.

A l'issue de cette vérification, le directeur de l'établissement a huit jours pour faire assurer la communication de ces informations. Ce délai peut être porté à deux mois lorsque :

- Les informations médicales datent de plus de cinq ans,
- Lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie, en cas de refus du demandeur hospitalisé sous contrainte, de désigner un médecin pour être présent lors de la consultation des informations.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 59 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

A noter que la communication des informations se fait au choix du demandeur :

- Soit, par consultation sur place (dans ce cas, l'établissement de santé doit informer le demandeur du dispositif d'accompagnement médical organisé par lui),
- Soit par envoi d'une copie à un médecin « intermédiaire ». Dans ce dernier cas, les frais de duplication du dossier sont à la charge du demandeur.

Article 52 - Information du médecin traitant :

★ Information en cours d'hospitalisation :

En fonction de la durée prévisible de l'hospitalisation, le médecin responsable du patient communique le plus rapidement possible au médecin désigné par le patient ou sa famille toute information relative à l'état du patient.

★ Information à la sortie du patient :

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

Article 53 – Information au patient :

★ Information indicateurs :

Le centre hospitalier de Bourbonne les Bains met à disposition du public les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins. Des indicateurs de qualité mesurent l'engagement permanent dans la qualité de la prise en charge des patients : prévention du risque infectieux, mise en place d'une politique d'hygiène des mains, bon usage des antibiotiques, tenue de dossier. Le patient peut accéder au classement du centre hospitalier de Bourbonne les Bains sur les panneaux situés dans le hall d'accueil et sur la page Web Qualiscope – Qualité des hôpitaux et des cliniques.

★ Information Lutte contre les infections :

Les infections nosocomiales sont des infections qui peuvent être contractées à l'hôpital. Elles sont dues à des microbes provenant du corps (peau, tube digestif...) ou de l'entourage, véhiculés par les soins ou l'environnement (air, eau, surfaces...).

Les infections nosocomiales surviennent plus facilement et sont plus graves chez les patients fragiles ou ayant des problèmes importants de santé, nécessitant de nombreux examens et des traitements lourds.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 60 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) veille au respect et à l'amélioration des règles d'hygiène et de fonctionnement, afin de limiter les risques de survenue d'infections. Il a mis en place un programme destiné à organiser la prévention, la surveillance et le suivi des infections.

Il définit avec l'équipe opérationnelle d'hygiène, les protocoles de soins, d'entretien, de désinfection et de surveillance. L'équipe opérationnelle d'hygiène réalise de nombreux contrôles bactériologiques (air, eau, surfaces) afin d'assurer aux patients la meilleure qualité de l'environnement.

Pour certaines infections dites à germes multirésistants, il est nécessaire de prendre des mesures particulières (mesures d'isolement) afin d'éviter une transmission de ces germes aux autres patients, aux familles et aux personnels.

De ce fait, certaines mesures préventives présentent un caractère contraignant pour les patients ou leurs visiteurs. Le respect des consignes de prévention et d'hygiène, notamment des mains, participe à la sécurité et à la qualité des soins. Les solutions hydroalcooliques disponibles dans les services peuvent également être utilisées par les patients et les visiteurs.

Les équipes soignantes informeront, si nécessaire, le patient et ses proches, des mesures spécifiques de prévention et des précautions d'hygiène à prendre.

★ **Information lutte contre la douleur :**

L'établissement s'engage à lutter et à prendre en charge la douleur du patient, conformément à l'article L. 1110-5 du code de la santé publique.

Prévenir, traiter et soulager sont les termes du contrat d'engagement du centre hospitalier de Bourbonne les Bains. La participation du patient est essentielle et pour l'aider au mieux à adapter le traitement, les équipes soignantes utiliseront des procédures pour évaluer la douleur ressentie. Les moyens les plus adaptés et de différents paliers seront mis en place et/ou d'autres moyens non médicamenteux peuvent être proposés (relaxation, massage, soutien psychologique....).

★ **Information certification**

Le centre hospitalier de Bourbonne les Bains a engagé un processus d'autoévaluation de ses pratiques et de son organisation dans le cadre de la certification mise en œuvre par la Haute Autorité de Santé (HAS). L'autoévaluation associe tous les métiers et services de l'établissement ainsi que plusieurs représentants d'usagers. Le patient a une place centrale dans cette démarche

Le processus de certification se déroule en plusieurs étapes :

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 61 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

. l'autoévaluation par le personnel : suivant le manuel de la HAS, l'établissement fait le diagnostic de ses pratiques et de ses organisations dans le cadre de réunions pluriprofessionnelles.

. l'établissement fait parvenir à la HAS son autoévaluation

. La HAS mandate plusieurs experts-visiteurs afin de valider l'auto-évaluation et objectiver le niveau de qualité atteint ainsi que l'existence d'une dynamique d'amélioration.

L'ensemble du rapport de la HAS est accessible à l'adresse suivante : <http://www.has-sante.fr>

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	Référence : DI-2014-010 Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 62 / 83
---	--	--

*VIII - Dispositions applicables aux patients
traités en soins ambulatoires, en hôpital de jour
en service de soins médico-techniques importants
et aux résidents de l'E.H.P.A.D. (Etablissement
d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)*

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 63 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 54 - Consultation du dossier médical des patients traités en ambulatoire :

Sous réserve de l'accord du patient, les médecins responsables de consultations externes ou d'activités ambulatoires doivent informer le médecin traitant des modalités selon lesquelles il peut prendre connaissance du dossier de l'intéressé.

Article 55 - Autres dispositions concernant les patients suivis en soins ambulatoires :

Les dispositions du règlement intérieur qui ne sont pas spécifiques aux malades hospitalisés à temps complet s'appliquent à l'égard des malades bénéficiant des soins ambulatoires.

Article 56 - Autres dispositions concernant les patients suivis en hospitalisation de jour

La réglementation concernant l'hospitalisation de jour fait l'objet d'un règlement intérieur spécifique.

Article 57 - Autres dispositions concernant les patients suivis en service de soins médico-techniques importants

La réglementation concernant le service de soins médico-techniques importants fait l'objet d'un règlement intérieur spécifique.

Article 58 - Autres dispositions concernant les résidents de l'EHPAD

La réglementation concernant l'E.H.P.A.D. (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) fait l'objet d'un règlement intérieur spécifique (règlement de fonctionnement).

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	<i>Référence : DI-2014-010</i> <i>Version : 004</i> Date d'application : 01/06/2023 <i>Page : 64 / 83</i>
---	--	---

IX - Mesures à prendre en cas de décès des personnes hospitalisées

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 65 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 59 – Directives anticipées

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées, pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté (article L. 1111-11 du code de la santé publique). Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « directives anticipées » afin de préciser ses souhaits concernant la limitation ou l'arrêt de son traitement en fin de vie.

Elles sont écrites sur papier libre ou à l'aide du formulaire remis par le service, datées et signées. Elles sont écrites par la personne concernée qui doit impérativement faire figurer sur le document, son nom et son prénom, sa date et son lieu de naissance et ses conditions de limitation ou d'arrêt de son traitement en fin de vie.

Si l'auteur n'est pas en mesure de rédiger lui-même, il peut demander à deux témoins, dont la personne de confiance d'attester que le document qu'il n'a pas pu rédiger lui-même est bien l'expression de sa volonté libre et éclairée.

Les directives anticipées sont valables sans limite de temps et peuvent être modifiées ou annulées à tout moment.

Article 60 – Don d'organes et prélèvements

Dans le cadre des missions d'information vis à vis du public, le bureau des entrées est à la disposition des hospitalisés pour toute information sur le don d'organes et le consentement. Des brochures sont à la disposition des patients.

Article 61 – Constat de décès :

Le décès est constaté par un médecin inscrit au tableau du conseil de l'ordre. Le médecin établit un certificat de décès, lequel est transmis au bureau des entrées.

Conformément à l'article 80 du code civil, les décès sont inscrits sur un registre spécial tenu au bureau des entrées.

L'information du décès est transmise dans les 24 heures au bureau de l'état civil de la mairie.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 66 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 62 – Notification du décès – Pris en charge dépôt de corps

La famille ou les proches doivent être prévenus dès que possible et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état du patient et du décès de celui-ci. La notification de décès est faite, par ailleurs pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France : au consulat le plus proche.

Le centre hospitalier ne dispose pas de chambre mortuaire et adonc passé convention avec un organisme des pompes funèbres de la ville pour le dépôt des défunts de l'établissement en chambre mortuaire cependant vous pouvez faire appel à l'établissement funéraire de votre choix. L'établissement s'engage à régler les frais de dépôt de corps dans une chambre funéraire pour 72h maximum.

Les frais de transport hors agglomération de Bourbonne les Bains restent à la charge de la famille.

Article 63 – Toilette mortuaire et inventaire après décès

Lors du décès médicalement constaté, le cadre de santé ou l'infirmier de service fait procéder à la toilette et à l'habillage du défunt, avec toutes les précautions convenables et dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs... qu'il possédait.

Les espèces, valeurs, bijoux sont immédiatement remis au comptable de l'établissement qui les restitue aux ayants droits sous les réserves prévues par la réglementation.

En cas de non observation de ces règles, l'agent engage sa responsabilité personnelle ainsi que celle du centre hospitalier.

Dans la mesure du possible et si les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé en chambre mortuaire.

Article 64 – Mesures de police sanitaire :

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

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

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 67 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 65 – Transport de corps sans mise en bière à résidence :

Le transport sans mise en bière d'une personne décédée à sa résidence ou à celle d'un membre de sa famille doit être autorisé par le Maire de Bourbonne-les-Bains.

L'autorisation est subordonnée :

- ✓ à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état-civil et de son domicile,
- ✓ à l'accord écrit du directeur ou de son représentant,
- ✓ à l'accord écrit du médecin hospitalier responsable du patient,
- ✓ à l'accomplissement préalable des formalités prescrites par le code civil en matière de déclaration de décès,

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

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

Si le médecin s'oppose au transport du corps sans mise en bière, il doit avertir sans délai, le directeur du centre hospitalier et la famille du défunt.

Si la commune du lieu du décès n'est pas celle où le corps doit être transporté, l'avis de l'autorisation de transport est adressé sans délai au maire de cette commune-ci, ou et au préfet de police, s'il s'agit de Paris. Le transport à résidence doit être effectué et terminé dans un délai de 24 heures à compter de l'heure du décès, dans le cas où le corps n'a pas subi des soins de conservation, et dans un délai de 48 heures, s'il a subi de tels soins. Les transports à résidence sont assurés par des véhicules agréés à cet effet.

Les transports à résidence sont assurés par des véhicules agréés à cet effet. Le choix de l'entreprise de transport incombe à la famille du défunt.

Article 66 - Transport de corps en chambre funéraire extérieure à l'établissement, avant mise en bière :

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

L'admission en chambre funéraire doit intervenir dans un délai de 24 heures à compter du décès.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 68 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Elle a lieu sur la demande écrite, soit de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état-civil et de son domicile, soit du directeur du centre hospitalier ou de son représentant. Dans ce dernier cas, les frais de transfert du corps incombent à l'établissement.

En outre, si le corps doit être transporté dans une chambre funéraire située hors de la commune de Bourbonne-les-Bains, la personne ayant demandé l'admission en chambre funéraire doit solliciter une autorisation préalable auprès du maire de Bourbonne-les-Bains.

Article 67 – Personne décédée porteuse d'une prothèse renfermant des radio-éléments

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

Article 68 – Inhumation :

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus. Les familles règlent le convoi funéraire à leur convenance en s'adressant à l'entreprise de pompes funèbres de leur choix.

Lorsque passé un délai de dix jours, le corps n'a pas été réclamé par les proches, le centre hospitalier fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'accord laissé par le défunt. Si ce dernier n'a rien laissé, sont appliquées les dispositions concernant les indigents.

Les conditions dans lesquelles les frais d'inhumation des différentes catégories d'hospitalisés sont pris en charge, soit par l'aide sociale, soit par les organismes de sécurité sociale, soit par la commune ou l'Etat, soit par le centre hospitalier ou la succession, sont déterminées par les lois et règlements en vigueur et notamment par l'article L.362-3 du code des communes.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 69 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

X - Dispositions relatives au personnel

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 70 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

A. Principes de bonne conduite professionnelle

Article 69 – Organisation du temps de travail, assiduité et ponctualité du personnel :

↳ **Organisation du temps de travail du personnel non médical :**

L'organisation du temps de travail du personnel non médical fait l'objet d'un document arrêté par le directeur après avis du comité technique d'établissement, de la commission médicale d'établissement et de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques conformément à la réglementation en vigueur.

La durée du travail est fixée à 35 heures hebdomadaires pour le personnel de jour et à 32h30 pour le personnel de nuit.

Le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de travail effectif qui peut varier en fonction des sujétions spécifiques auxquelles sont soumis certains agents.

Le temps de travail est annualisé et est différent selon les personnels en repos fixes, ou repos variables ou repos variable de nuit. La DRH diffuse chaque année par note d'information, l'organisation du temps de travail

Les fonctionnaires peuvent exercer à temps partiel.

↳ **Organisation du temps de travail du personnel médical :**

L'organisation du temps de travail médical fait l'objet d'un document fixant les dispositions arrêtées par le directeur avec la commission relative à l'organisation de la permanence des soins.

↳ **L'assiduité**

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein de l'hôpital avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier. En cas d'empêchement de prise de fonction, l'agent devra prévenir son supérieur dans les plus brefs délais afin de réorganiser le service.

L'assiduité et la ponctualité de l'ensemble du personnel médical et non médical, administratif, technique et logistique du CH sont à la base du fonctionnement de l'établissement. Les horaires sont fixés par tableaux de service et sur la base d'une planification prévisionnelle du travail.

En cas d'impossibilité pour un professionnel du CH de prendre son travail comme prévu, celui-ci doit, sans délai, en avvertir son responsable de service. En cas de maladie, il doit en outre faire parvenir son justificatif d'arrêt dans un délai de 48 heures à la DRH. 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. Cette planification s'effectue dans le cadre du champ défini par le guide OTT.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 71 / 83
01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06 Parcours du patient 16a. Accueil du patient		

Article 70 – Coopération entre les professionnels

Les professionnels du CH, quelle que soit leur fonction, doivent mettre en place des modalités de collaboration et de coopération basées sur le respect mutuel, la répartition équitable des tâches, la prise en compte des champs d'exercice des uns et des autres, tels qu'ils sont définis par la réglementation et les profils de poste, ainsi que leurs contraintes respectives. Le caractère confraternel des relations entre les professionnels du CH constitue l'un des fondements de l'organisation et du bon fonctionnement des équipes.

Article 71 – Exécution des instructions reçues

Tout agent, quel que soit son grade ou sa fonction, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Chacun est tenu de se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique et ne peut s'y soustraire que dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement l'ordre public ou mettre en danger les personnes concernées. Pour assurer la continuité du service, il peut être demandé à un agent d'exécuter le travail imparti à un collègue momentanément empêché. L'exécution de cet ordre ne peut être refusée.

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

Article 72 – Signalement des incidents

Tout agent doit dans les meilleurs délais, informer son supérieur hiérarchique des incidents de toute nature dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Tout agent qui a connaissance d'un effet indésirable, grave ou inattendu, d'un incident ou d'un risque d'incident lié à l'utilisation d'un médicament, d'un produit sanguin labile ou d'un dispositif médical, est tenu d'en alerter immédiatement le correspondant assurant au sein des établissements du SHM, la vigilance sanitaire qui s'applique à la catégorie des produits concernés. Les événements indésirables doivent par ailleurs faire l'objet d'une déclaration via le logiciel Ennov.

Par ailleurs, chaque agent du CH a l'obligation, par l'intermédiaire de son cadre ou chef de service, de signaler toute disparition de médicaments, dispositifs médicaux, de badges, clés ou vêtements et tampons professionnels. Les directions et la pharmacie procèdent au signalement auprès de la Direction Générale.

La charte de signalement des événements indésirables et de l'amélioration continue garantit la protection des déclarants.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 72 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 73 – Conservation du bon état des locaux, matériels et effets :

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature, mise à sa disposition par le centre hospitalier.

Il peut être exigé un remboursement en cas de dégradation volontaire ou d'incurie caractérisée, et des poursuites disciplinaires.

Article 74 – Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les malades :

Aucun employé du centre hospitalier ne doit conserver des dépôts d'argent ou d'objets de valeur appartenant à des patients.

Ces dépôts doivent être versés, sans délai au bureau des entrées de l'établissement auprès des agents régisseurs, dans les conditions prescrites à l'article 19, pour mise au coffre sans délai.

Article 75 – Interdiction des gratifications et de la promotion commerciale

Les agents du CH ne peuvent en aucun cas recevoir, à raison de leurs fonctions, de rémunération ou de gratification de la part des patients, des familles et proches et de tout professionnel tiers intervenant au sein de l'établissement. Aucun document de nature commerciale ne doit être visible au sein de l'ensemble des services du CH.

Article 76 – Identification du personnel :

Une identification du personnel a été instituée sur les tenues de travail pour le personnel qui en porte ou par moyen de badges pour les autres agents en relation avec les usagers du centre hospitalier.

Il convient que tout agent respecte ce principe d'identification, établi dans un souci d'humanisation de l'hôpital.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 73 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Article 77 – Tenue vestimentaire de travail :

Toutes les personnes appelées à travailler dans les services de soins et les services généraux et techniques du centre hospitalier doivent, en principe, adopter les tenues vestimentaires de travail qui leur sont dévolues. Ces vêtements de travail doivent être portés pendant toute la durée du service.

Il peut être dérogé à cette règle, lorsque les médecins responsables estiment qu'il est souhaitable que, pour des motifs thérapeutiques, certains agents au contact des patients évitent le port d'une blouse.

Le port des vêtements de travail est interdit au restaurant du personnel et à l'extérieur du centre hospitalier, lorsque le personnel n'est pas en service.

Article 78 – Tenue correcte exigée :

Une tenue irréprochable et décente dans l'habillement, comme dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel.

Article 79 – Lutte contre le bruit :

Le silence est indispensable à la tranquillité et au repos des patients. Chacun doit contribuer à le faire respecter et en particulier la nuit.

Article 80 – Alcool et tabac :

L'introduction et la consommation d'alcool sont strictement prohibées au CH. En application des dispositions de la Loi n°76-616 du 9 juillet 1976 et des décrets n°92-478 du 29 mai 1992 et 2006-1386 du 15 novembre 2006, il est strictement interdit de fumer dans l'enceinte du CH. Il est en outre strictement interdit de fumer (y compris cigarette électronique) dans les services de soins et les locaux publics. Le personnel qui quitte le service pour aller fumer ne doit pas le faire en tenue de travail.

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 74 / 83

01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient

Article 81 – Effets et biens personnels – responsabilités :

Chaque membre du personnel médical et non médical est responsable de ses effets et biens personnels.

Tout vol, toute perte d'argent, valeurs ou objets divers ne peut être imputé à la responsabilité de l'établissement.

B. Principes fondamentaux liés au respect du patient

Article 82 – Secret professionnel :

Les professionnels du CH doivent faire preuve de discrétion pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

La confidentialité des informations relatives aux patients et une obligation dont la transgression, même faite par simple imprudence ou qui n'a pas causé de préjudice, constitue un délit pénal.

Article 83 – Obligation de réserve et de discrétion professionnelle :

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les professionnels du CH sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision du directeur du CH ou son représentant, notamment à l'égard de la presse, des démarcheurs etc.

Les professionnels du CH sont tenus, dans l'exécution de leur service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant à un service public. Le fait, pour un agent du service public, de manifester ses croyances religieuses dans l'exercice de ses fonctions, notamment en portant un signe destiné à marquer son appartenance à une religion, constitue un manquement à ses obligations.

Les professionnels du CH doivent s'abstenir de tenir tous propos ou discussions, ou d'adopter des comportements excessifs ou déplacés qui seraient susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres personnels de l'établissement.

Rédigé par Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Validé par Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 75 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 84 - Attitude envers les patients :

De par son comportement et avec les moyens dont il dispose, le personnel du CH s'efforce de procurer aux patients dont il a la charge, le maximum de confort physique et moral.

Toute personne a droit au respect de sa dignité, de ses valeurs, de ses croyances, de sa culture. Il est demandé d'accueillir et d'informer les familles et les patients avec tact et courtoisie en toute circonstance.

L'intimité du patient doit être préservée lors des soins, toilettes, consultations ou visites médicales, et d'une manière générale à tout moment de son séjour hospitalier.

Les patients ne peuvent être amenés à participer à des présentations de cas destinées à des étudiants sans avoir donné au préalable leur consentement. Il ne peut être passé outre ce refus.

Les membres du personnel et les visiteurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre d'un patient et n'y pénétrer dans la mesure du possible, qu'après y avoir été invité par celui-ci.

Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de chacun d'eux.

Article 85 – Respect de la liberté de conscience et d'opinion des patients et des visiteurs :

Ce devoir correspond au principe d'égalité des citoyens dans l'accès au service public. Il résulte que le service rendu ne peut se différencier par rapport aux usagers en fonction de leurs convictions politiques, religieuses, syndicales ou en fonction des convictions de l'agent. La liberté de conscience doit être respectée. Aucune pression de quelque nature que ce soit, ne doit être exercée sur les patients, les familles et le personnel.

Article 86 – Accueil et respect du libre choix des familles :

Les familles seront accueillies et informées avec tact et ménagement, en toutes circonstances. Le libre choix des familles doit être rigoureusement respecté lorsque celles-ci doivent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 76 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 87 – Information des familles par rapport aux décisions importantes :

Sauf opposition du patient ou résidant, les familles seront avisées en temps utiles – si besoin par téléphone – des décisions importantes le concernant (changement de service, transfert dans un autre établissement.....) avant que la décision n'ait reçu exécution, sauf urgence médicale.

C. Droits des personnels

Article 88 : Liberté d'opinion – Principe de non-discrimination

La liberté d'opinion est garantie aux professionnels du CH.

Aucune différenciation, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels du CH, en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, ainsi que pour leur origine, orientation sexuelle, âge, patronyme, état de santé, apparence physique, handicap ou appartenance vraie ou supposée à une ethnie ou groupe dans l'espèce humaine. Celles-ci ne doivent faire l'objet d'aucune mention au dossier de l'agent et ne doivent avoir aucune influence sur sa carrière.

Toutefois des distinctions peuvent être faites afin de tenir compte de possibles inaptitudes physiques à l'exercice de certaines fonctions. A titre exceptionnel, des recrutements distincts peuvent avoir lieu si l'appartenance à un sexe constitue une condition déterminante de l'exercice des fonctions.

La carrière d'un agent de la Fonction Publique Hospitalière qui serait candidat ou élu à un mandat électif, ne saurait être affectée par les votes ou opinions émis au cours de sa campagne électorale ou durant l'exercice de son mandat. De même, la carrière des agents siégeant, à un autre titre que celui de représentants d'une collectivité publique, au sein d'une institution prévue par la loi ou d'un organisme placé auprès des pouvoirs publics, ne saurait être influencée par les positions que ces agents y ont prises.

Article 89 : Protection contre le harcèlement :

La carrière d'un agent du CH ne pourra en aucune manière être affectée du fait qu'il aura subi ou refusé de subir les agissements de la part de tout autre professionnel qui, abusant la plupart du temps de son autorité, aura tenté d'obtenir des faveurs de quelque nature que ce soit. Les agents hospitaliers qui auront relaté de tels faits ou apporté leur témoignage à leur sujet, seront également protégés.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 77 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Aucun agent du CH, ne doit subir de façon répétée, une quelconque forme de harcèlement moral qui aurait pour conséquence une dégradation des conditions de travail et serait susceptible de porter atteinte à ses droits et sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale, ou de compromettre son avenir professionnel. Tout agent ayant participé à des agissements de ce type est passible d'une sanction disciplinaire. Une procédure de gestion des plaintes de harcèlement moral est disponible dans le logiciel Ennov.

Article 90 : Liberté d'expression :

La liberté d'expression des professionnels du CH leur est garantie, dans la mesure où ils s'obligent à une stricte neutralité, d'une part, et à un devoir de réserve, d'autre part.

Article 91 : Droit de grève :

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent. Le caractère du service public hospitalier justifie, en cas de grève, le recours au service minimum dégagé de la jurisprudence.

Le directeur a le devoir d'assigner au service des agents indispensables à son fonctionnement minimum, selon les critères de présence en vigueur les dimanches et jours fériés.

Les règles d'application de ce service minimum, propres au CH, sont disponibles à la Direction des Ressources Humaines.

En application de la réglementation en vigueur, des retenues sont en outre effectuées sur le traitement des agents ayant été absents en raison de leur participation à la grève. Les agents qui se déclarent grévistes et qui assurent la continuité du service sont rémunérés, bien qu'ils soient enregistrés comme grévistes.

Article 92 : Droit de retrait :

Le droit de retrait permet à un professionnel du CH, de cesser son travail en présence d'un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, ou bien s'il constate une défectuosité dans les systèmes censés le protéger.

Par danger imminent, la loi considère les situations dans lesquelles le risque est susceptible de survenir de façon brusque ou dans des délais rapprochés. La notion de danger doit être entendue, par référence à la jurisprudence, comme étant une menace directe pour la vie ou la santé des agents, c'est-à-dire une situation de fait, à même de provoquer un dommage ou de porter atteinte à l'intégrité physique des personnes.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 78 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 93 : Droit syndical :

Le droit syndical est reconnu à tout agent du CH qui décide d'adhérer à l'organisation syndicale de son choix. Les syndicats ont un rôle de défense des intérêts individuels et collectifs des personnels.

Conformément à la réglementation en vigueur, des locaux spécifiques pour l'exercice de leurs activités sont attribués par le Directeur du CH aux organisations syndicales de l'établissement.

De même, des emplacements spéciaux leur sont réservés pour l'affichage des informations à caractère syndical. L'affichage est interdit en dehors de ces emplacements dédiés. Un exemplaire des documents publiés est transmis au Directeur CH concomitamment à leur affichage.

Les publications à caractère syndical peuvent être librement distribuées dans l'enceinte du CH, mais en dehors des locaux publics, et sans apporter de gêne. La distribution doit être assurée par des agents qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une autorisation spéciale d'absence ou d'un crédit de temps syndical. Les publications doivent être communiquées au Directeur du CH pour information.

Les cotisations syndicales peuvent être collectées dans l'enceinte du CH, mais en dehors des locaux ouverts au public, et ce, par des représentants syndicaux qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une décharge d'activité de service. La collecte ne doit en aucune manière, porter atteinte au fonctionnement des services.

Les organisations syndicales peuvent être autorisées à tenir des réunions d'information à l'intérieur du CH après demande auprès de la DRH. Ces réunions ne peuvent s'adresser qu'aux personnels hospitaliers qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une autorisation spéciale d'absence.

Tout agent peut, durant ses heures de service, participer à une réunion mensuelle d'information syndicale, d'une durée maximale d'une heure. La demande d'absence de l'agent doit être déposée auprès de sa hiérarchie, dans les trois jours précédant la date de la réunion ; la demande est acceptée sous réserve des nécessités de service.

Une même organisation syndicale peut regrouper ses heures de réunion mensuelle d'information et en cumuler le temps sur un trimestre.

Par ailleurs, durant la période de 6 semaines précédant le jour du scrutin organisé pour le renouvellement des instances, les agents peuvent assister à une réunion d'information spéciale d'une durée maximale d'une heure.

A l'exception des réunions se tenant dans les locaux syndicaux, l'organisation des réunions suscitées doit être demandée au moins une semaine à l'avance.

Des autorisations spéciales d'absence sont, sous réserve des nécessités de service, accordées aux représentants mandatés des syndicats.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 79 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

D'autres autorisations spéciales d'absence sont également accordées aux représentants syndicaux mandatés afin de participer aux congrès ou réunions statutaires des organismes directeurs de leur syndicat ; ces dernières autorisations d'absence sont accordées dans la limite d'un contingent global déterminé pour l'année.

Des autorisations spéciales d'absence peuvent être accordées aux agents disposant d'un mandat électif dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

Un crédit de temps syndical regroupant les autorisations spéciales d'absence et les décharges d'activité de service est attribué globalement chaque année aux organisations syndicales ; leur nombre est établi en fonction du nombre d'électeurs inscrits pour l'élection au CSE d'une part, et des résultats obtenus par lesdites organisations lors des élections au CSE, d'autre part.

Article 94 : Droit à la formation professionnelle tout au long de la vie

Ce droit comprend l'accès à des formations d'adaptation, de recyclage, de perfectionnement, de reconversion et de promotion.

Il comporte également un droit individuel à la formation constitué par chaque agent en fonction de son temps de travail et la possibilité de bénéficier de périodes de professionnalisation en vue de l'accès à de nouvelles fonctions relevant de son corps ou d'un autre corps.

Ce droit comporte aussi l'accès à des formations personnelles et à des bilans de compétence.

Article 95 : Accès au dossier personnel des agents

Tout agent du CH a accès à son dossier administratif personnel. L'agent doit prendre rendez-vous par téléphone à la Direction des Ressources Humaines, pour venir consulter son dossier individuel en présence d'un professionnel qui sera à même de répondre à ces éventuelles questions. Cette demande n'a pas à être motivée, et peut être exercée à tout moment, et de manière répétée. (Sous réserve de demandes abusives).

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction	<i>Référence : DI-2014-010</i>
	Règlement intérieur de l'établissement	<i>Version : 004</i> Date d'application : 01/06/2023 <i>Page : 80 / 83</i>

*XI- Règles de circulation et de stationnement
dans l'enceinte du centre hospitalier*

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne 01 Management stratégique, gouvernance 2a. Encadrement des secteurs d'activité 06Parcours du patient 16a. Accueil du patient	Direction Règlement intérieur de l'établissement	Référence : DI-2014-010 Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 81 / 83
---	--	--

Article 96 – Circulation réglementée :

Les voies de desserte établies dans l'enceinte de l'établissement constituent des dépendances du domaine du centre hospitalier.

A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers du service public hospitalier.

Les dispositions du code de la route, matérialisées par une signalisation adéquate, sont applicables dans l'enceinte du centre hospitalier. La vitesse y est limitée à 20 km/h.

Article 97 – Stationnement :

Le stationnement est interdit en dehors des emplacements matérialisés. Des places de stationnement sont réservées à certains personnels (SSIAD, direction, médecins, vaguemestre).

Des places de stationnement sont réservées au personnel utilisant le co-voiturage, ainsi que pour les personnes venant en consultation externe.

Article 98 – Déclinaison de responsabilité :

L'autorisation de circulation et de stationner ne saurait en rien engager la responsabilité de l'établissement, notamment en cas de vol de véhicules ou de vol dans les véhicules, d'accidents de la circulation ou déprédation.

Article 99 – Enlèvement des véhicules en stationnement dangereux ou abusif :

Le directeur ou son représentant est fondé à faire appel aux forces de gendarmerie, à la fourrière ou à faire déplacer lui-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.

Le centre hospitalier n'assume pas la responsabilité des dégradations que subiraient les véhicules à l'occasion d'opérations d'enlèvement effectuées dans ces conditions.

Tout véhicule abandonné ou à l'état d'épave sera enlevé dans les mêmes conditions après que son propriétaire en aura été avisé par lettre recommandée avec avis de réception.

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 82 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

XII - Dispositions diverses

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023

 Etablissements publics du Sud Haute-Marne	Direction	Référence : DI-2014-010
	Règlement intérieur de l'établissement	Version : 004 Date d'application : 01/06/2023 Page : 83 / 83

**01 Management stratégique,
gouvernance 2a. Encadrement
des secteurs d'activité
06 Parcours du patient 16a.
Accueil du patient**

Article 100 – Approbation du règlement intérieur :

Le présent règlement intérieur est arrêté par le directeur après sa présentation et sa discussion en réunion du directoire.

Le Comité Social d'Etablissement (CSE), la Commission Médicale d'Etablissement (CME), la Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et médico-techniques (CSIMRT) et le Conseil de surveillance du CH sont consultés sur le règlement intérieur

Article 101– Mise à disposition du règlement intérieur :

Le présent règlement intérieur est tenu à disposition de toute personne qui demande à en prendre connaissance auprès du directeur du CH. Un exemplaire du règlement intérieur est disponible à l'accueil et à la direction afin d'être tenu à disposition des patients ou de leur famille qui demandent à le consulter.

Certaines de ses dispositions sont reprises, par extraits, dans le livret d'accueil.

En outre le règlement intérieur est consultable sur la base documentaire Ennov.

Nul membre du personnel n'est sensé en ignorer les dispositions.

Article 102 – Mise à jour du règlement intérieur :

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

Rédigé par	Validé par
Sandra LEGROS (secrétariat de direction)	Laurence MANDT (Directrice déléguée)
Date de rédaction : 03/01/2023	Date de validation : 01/06/2023