Règlement intérieur des Hôpitaux Civils de Colmar

Hôpitaux Civils de Colmar

Applicable le : 17/03/2025

Rédaction	Vérification	Avis	Validation
Laura SCHMIT	Cécile BALLOFFY	Directoire : 16/12/2024 CME : 17/12/2024 CSIRMT : 19/12/2024 CSE : 19/12/2024 CS : 24/01/2024	Jean-Michel SCHERRER

Préambule

Le présent règlement est établi en application de l'article R1112-77 du code de la santé publique. Il est constitué de l'ensemble des dispositions qui régissent la prise en charge des usagers, leur accueil et la vie des agents des Hôpitaux Civils de Colmar. Il a pour but de faire connaître les droits et obligations de chacun des usagers et personnels de l'établissement.

Le présent règlement dispose d'une portée générale sur l'ensemble de l'établissement et de ses sites. Il existe un règlement de fonctionnement spécifique pour la structure d'accueil, de prise en charge et d'hébergement des personnes âgées qu'est le Centre pour personnes âgées. Le règlement de fonctionnement est ainsi remis aux résidants ou à leurs représentants, ainsi qu'un contrat de séjour.

Le présent règlement n'a pas vocation à se substituer ou être redondant avec les procédures particulières, modes opératoires et protocoles, approuvés par un approbateur légitime de l'établissement et qui définissent précisément l'organisation de ce dernier, documents par ailleurs opposables à l'ensemble du personnel.

Le règlement intérieur est tenu à la disposition des usagers, de leurs proches, du personnel et de toute personne qui en formule la demande auprès de la Direction générale. Il est téléchargeable sur le site internet des Hôpitaux Civils de Colmar : www.ch-colmar.fr (« Présentation » - « Règlement intérieur »).

SOMMAIRE

Préambule **2**

Introduction **12**

TITRE I. DISPOSITIONS GENERALES **13**

Section 1 – Organisation administrative des Hôpitaux Civils de Colmar 14

Sous-section 1 : Instances décisionnaires *14*

Article 1. Le Conseil de Surveillance 14

Article 2. Le Directoire 14

Article 3. Le directeur général 15

Article 4. Le binôme directeur général / président de la Commission Médicale d'Etablissement 15

Article 5. Le projet d'établissement 15

Article 6. L'astreinte administrative 16

Sous-section 2 : Instances consultatives *17*

Article 7. La Commission Médicale d'Etablissement (CME) 17

Article 8. Le Comité Social d'Etablissement (CSE) 17

Article 9. La Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) 18

Article 10. Les Commissions Administratives Paritaires (CAP) 18

Article 11. La Commission des Usagers (CDU) 19

Article 12. Le Comité de Surveillance des Achats (CSA) 19

Sous-section 3 : Les sous-commissions *21*

Article 13. La Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et des Conditions de Travail (F3SCT) 21

Article 14. Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) 22

Article 15. Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) 22

Article 16. Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) 23

Article 17. La Commission Locale de l'Activité Libérale (CLAL) 23

Article 18. La Commission de l'Organisation et de la Permanence des Soins (COPS) 23

Article 19. La Commission des Equipements Biomédicaux (CEB) 24

Article 20. Le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS) 25

Article 21. Le Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH) 25

Article 22. Le Comité de Recherche clinique (CoRec) 25

Article 23. Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) 25

Article 24. Le Comité de Réflexion Ethique (CRE) 26

Section 2 – Organisation interne des activités 27
Sous-section 1 : Pôles d'activité *27*
Article 25. Les missions du pôle 27
Article 26. Les structures internes des pôles 27
Article 27. Le chef de pôle 27
Article 28. Le contrat de pôle 27
Sous-section 2 : Organisation médicale et paramédicale *28*
Article 29. Code de déontologie médicale 28
Article 30. Continuité et permanence des soins 28
Article 31. Gérance de la pharmacie à usage intérieur 29
Article 32. Les sage-femmes 29
Article 33. Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques 29
Article 34. Internes 29
Article 35. Etudiants du Centre de Formation des Professions Paramédicales 30
Article 36. Coordination des soins dispensés aux malades 30
Article 37. L'organisation des soins en santé mentale 30
Sous-section 3 : Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins *32*
Article 38. Le pilotage interne de la politique qualité et sécurité des soins 32
Article 39. La certification de l'établissement et les certifications des services 32
Article 40. Les indicateurs et les enquêtes qualité 32
Article 41. La déclaration des évènements indésirables 33
Sous-section 4 : Démarche de développement durable *34*
Section 3 – Dispositions relatives à la sécurité 35
Sous-section 1 : Sécurité générale *35*
Article 42. Nature et opposabilité des règles de sécurité 35
Article 43. Accès des usagers à l'établissement 35
Article 44. Calme et tranquillité au sein de l'établissement 35
Article 45. Personnel de sécurité générale 35
Article 46. Matériel de sécurisation de l'établissement 36
Article 47. Rapports avec l'autorité judiciaire 36
Article 48. Rapports avec les autorités de police 36
Article 49. Plan Vigipirate 36
Article 50. Circonstances exceptionnelles 37
Article 51. Garde technique 37
Sous-section 2 : Prévention et sécurité incendie *38*

Article 52. La sécurité incendie 38
Article 53. Sécurité des biens et des personnes 38
Sous-section 3 : Circulation et stationnement des véhicules 39
Article 54. Règles de compétence 39
Article 55. La circulation des véhicules 39
Article 56. Le stationnement des véhicules 39
Article 57. La signalisation 39
Article 58. Les galeries souterraines 40
Article 59. Les espaces verts 40
Article 60. Les sanctions 40
Sous-section 4 : Sécurité informatique 40
Article 61. Connexion au réseau 40
Article 62. Charte informatique 41
Article 63. Astreinte informatique 41
Sous-section 5 : Protection des données personnelles 42
Article 64. Présentation 42
Article 65. Données personnelles des employés 42
Article 66. Responsabilité du personnel 43
Article 67. Contrôle de l'accès aux données 43
Article 68. Messagerie professionnelle 43
Article 69. Responsabilité et données des intervenants externes 44
Article 70. Données personnelles des usagers et visiteurs de l'établissement 44
Section 4 – Dispositions relatives au fonctionnement dérogatoire : gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles 46
Sous-section 1 : Hôpital en tension 46
Sous-section 2 : Le plan blanc 46
Article 71. Déclenchement du plan blanc 47
Article 72. Mise à jour du plan blanc 47
Sous-section 3 : Le plan de sécurisation de l'établissement 47
TITRE II. DISPOSITIONS RELATIVES AUX USAGERS 48
Section 1 – Accueil, admission et consultation : dispositions générales 49
Article 73. Principe du libre choix du patient 49
Sous-section 1 : Accueil et admission 49
Article 74. Mode d'admission 49
Article 75. Livret d'accueil 49

Article 76. Formalités d'admission 49
Article 77. Admission à la demande d'un médecin traitant ou à la suite d'une consultation 50
Article 78. Admission à la suite d'un transfert 50
Article 79. Admission d'urgence et en urgence 50
Sous-section 2 : Consultations externes 51
Article 80. Consultations externes 51
Article 81. Tarif des consultations externes 51
Sous-section 3 : Activité libérale 52
Article 82. Principes d'organisation de l'activité libérale 52
Article 83. Admission en secteur libéral 53
Article 84. Principe du paiement 53
Article 85. Tarifs des prestations 53
Article 86. Forfait journalier 53
Article 87. Paiement des frais de séjour et provision 53
Section 2 – Accueil, admission et consultation : dispositions particulières 54
Sous-section 1 : Dispositions relatives aux mineurs 54
Article 88. Admission des patients mineurs 54
Article 89. Conditions d'hospitalisation des patients mineurs 54
Article 90. Consultation pour les mineurs non accompagnés 55
Article 91. Mineurs présentés en urgence 55
Article 92. Mineurs relevant du service départemental de l'aide sociale à l'enfance 55
Sous-section 2 : Dispositions relatives aux femmes enceintes 56
Article 93. Admission en maternité 56
Article 94. Secret de la grossesse ou de la naissance dit « admission sous X » 56
Article 95. Admission des femmes désirant subir une interruption volontaire de grossesse 56
Sous-section 3 : Dispositions relatives aux militaires et aux victimes de guerre 57
Article 96. Admission des militaires 57
Article 97. Admission des militaires en urgence 57
Sous-section 4 : Dispositions relatives aux détenus 58
Article 98. Consultation et hospitalisation des détenus 58
Article 99. Incidents en cours d'hospitalisation 58
Article 100. Mesures de surveillance et de garde des détenus 58
Sous-section 5 : Dispositions relatives aux patients souffrant de troubles psychiatriques 59
Article 101. Admission libre en soins psychiatriques 59
Article 102. Admission sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent 59

Article 103. Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat 59

Sous-section 6 : Dispositions relatives à la Permanence d'Accès aux Soins de Santé 60

Sous-section 7 : Dispositions relatives aux étrangers 61

Article 104. Admission des patients étrangers 61

Article 105. Interprétariat 61

Sous-section 8 : Dispositions relatives aux résidents du Centre pour personnes âgées 62

Article 106. Modalités de l'admission 62

Article 107. Accueil 62

Article 108. Frais de séjour 62

Section 3 – Séjour 63

Sous-section 1 : Conditions du séjour 63

Article 109. Règles générales 63

Article 110. Repas 63

Article 111. Dépôt de sommes d'argent et d'objets de valeur 63

Article 112. Les visites 63

Article 113. Autorisation de sortie en cours d'hospitalisation 64

Article 114. Association de bénévoles 64

Article 115. Accès des animaux domestiques 64

Article 116. Prises de vue et utilisation de l'image du patient 64

Sous-section 2 : Frais de séjour et vente de médicaments 65

Article 117. Principe du paiement 65

Article 118. Tarifs des prestations 65

Article 119. Forfait journalier 65

Article 120. Régimes d'hospitalisation 65

Article 121. Modalités de prise en charge des frais d'hospitalisation 65

Article 122. Prestations fournies aux accompagnants 66

Article 123. Vente de médicament de la pharmacie hospitalière et rétrocession 66

Sous-section 3 : Soins et information médicale 67

Article 124. Principe du consentement aux soins 67

Article 125. Refus de soins 67

Article 126. Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des mineurs ou des majeurs protégés 67

Article 127. Interventions médicales et chirurgicales d'urgence sur des mineurs ou des majeurs protégés 68

Article 128. Information du patient 68

Article 129. Secret de l'hospitalisation 68
Article 130. Dossier médical du patient 69
Article 131. Transfusions sanguines 69
Article 132. Modalités générales des prélèvements d'organes et de tissus 70
Sous-section 4 : Droits et devoirs des usagers 71
Article 133. Respect de la vie privée et du secret médical 71
Article 134. Exercice des cultes et respect de la laïcité 71
Article 135. La personne de confiance 71
Article 136. Exercice du droit de visite 71
Article 137. Droits civiques 71
Article 138. Droit à un suivi scolaire pour les patients mineurs 72
Article 139. Réclamations et voies de recours 72
Article 140. Médiateurs 72
Article 141. Denrées et boissons 72
Article 142. Interdiction de fumer 72
Article 143. Interdiction de filmer ou d'enregistrer le personnel 72
Article 144. Respect d'autrui et fonctionnement de l'établissement 72
Article 145. Respect des locaux et de ses objets 73
Article 146. Versement d'argent, pourboires 73
Article 147. Hygiène corporelle 73
Article 148. Utilisation du téléphone portable 73
Sous-section 5 : Services mis à disposition des patients 74
Article 149. Courrier 74
Article 150. Téléphone 74
Article 151. Télévision 74
Article 152. Service social 74
Article 153. Cafétéria 74
Section 4 – Sortie 75
Sous-section 1 : Conditions 75
Article 154. Modalités de sortie 75
Article 155. Restitution des objets 75
Article 156. Transport 75
Article 157. Questionnaire de sortie 75
Sous-section 2 : Modalités particulières 76
Article 158. Sortie contre avis médical 76

Article 159. Sortie à l'insu du service 76
Article 160. Sortie des mineurs et majeurs protégés en fin d'hospitalisation 76
Article 161. Sortie des nouveau-nés 76
Article 162. Aggravation de l'état de santé 76
Article 163. Sortie disciplinaire 76
Section 5 – Dispositions relatives aux décès 77
Sous-section 1 : Décès d'un patient 77
Article 164. Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale 77
Article 165. Déclaration de décès d'enfant sans vie 77
Article 166. Constat du décès 77
Article 167. Notification du décès 77
Article 168. Indices de mort violente ou suspecte 77
Article 169. Patients en fin de vie 77
Article 170. Directives anticipées 78
Article 171. Formalités entourant le décès 78
Article 172. Toilette mortuaire 78
Article 173. Mesures de police sanitaire 78
Sous-section 2 : Opérations funéraires 79
Article 174. Transport de corps à résidence sans mise en bière 79
Article 175. Transfert du corps en chambre funéraire avant mise en bière 79
Article 176. Transport de corps après mise en bière 80
Article 177. Opérations funéraires, libre choix des opérateurs funéraires et situation de « corps non-réclamé » 80
Article 178. Prélèvement d'organes et de tissus à but thérapeutique ou scientifique 81
Article 179. Recherche des causes de la mort et autopsie 81
Article 180. Don du corps 82
Article 181. Liberté des funérailles, dispositions testamentaires 82
TITRE III. DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL 83
Section 1 – Conditions de travail 84
Article 182. Temps de travail 84
Article 183. Accès aux lieux de travail 84
Article 184. Horaires de travail 84
Article 185. Usage du matériel et des locaux 84
Section 2 – Obligations du personnel 85
Sous-section 1 : Principes fondamentaux 85

Article 186. Principe de continuité du service public 85
Article 187. Principe de neutralité du service public 85
Article 188. Sollicitude envers les malades 85
Article 189. Signalement des situations de maltraitance 85
Article 190. Respect de la personne et de son intimité 86
Article 191. Accueil de la famille et des proches de la personne malade 86
Article 192. Respect de la liberté de conscience et d'opinion des malades 86
Article 193. Respect du secret professionnel 86
Article 194. Obligation de discrétion professionnelle 87
Article 195. Obligation de désintéressement 87
Article 196. Interdiction d'exercer une activité privée lucrative 88
Article 197. Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces 88
Sous-section 2 : Présence au travail du personnel 89
Article 198. Assiduité et ponctualité 89
Article 199. Absences 89
Article 200. Exécution des instructions reçues 89
Article 201. Temps de pause 89
Article 202. Signalement des dysfonctionnements 90
Article 203. Témoignage en justice 90
Sous-section 3 : Comportement et tenue du personnel 91
Article 204. Dispositions relatives à la violence au travail 91
Article 205. Harcèlement sexuel 91
Article 206. Harcèlement moral 91
Article 207. Exigence d'une tenue correcte 91
Article 208. Tenue vestimentaire au travail 92
Article 209. Entretien des vêtements de travail 92
Article 210. Identification du personnel 92
Article 211. Respect des règles d'hygiène, de sécurité et des protocoles institutionnels 92
Article 212. Interdiction de fumer 92
Article 213. Enregistrement audio et vidéo 92
Article 214. Obligation des personnels en cas d'infection nosocomiale et/ou d'épidémie 93
Article 215. Obligation de déposer les biens confiés par les patients 93
Article 216. Lutte contre le bruit 93
Article 217. Utilisation des véhicules des Hôpitaux Civils de Colmar 93
Article 218. Responsabilité par rapport aux effets et biens personnels 93

Article 219. Consommation d'alcool et de substances illicite sur le lieu de travail 94
Article 220. Non-habilitation des professionnels à réaliser des fouilles 94
Section 3 – Droits du personnel 95
Article 221. Restaurant du personnel 95
Article 222. Accident de trajet du personnel 95
Article 223. Prise en charge des soins du personnel 95
Article 224. Droit d'expression directe et collective 95
Article 225. Droit syndical 95
Article 226. Droit de grève et service minimum 95
Article 227. Respect des principes de neutralité et de la laïcité 96
Article 228. Droit à la protection fonctionnelle 96
Article 229. Droit à la formation 96
Article 230. Médecine du travail 96
Article 231. Consultation du dossier administratif 96
Article 232. Politique de maintien dans l'emploi 96
Article 233. Livret d'accueil du personnel 97
TITRE IV. DISPOSITION FINALES 98
Section 1 – Approbation du règlement intérieur 99
Section 2 – Mise à disposition du règlement intérieur 99
Section 3 – Mise à jour du règlement intérieur 99
ANNEXES 100
Annexe 1 – Charte de la laïcité dans le service public 101
Annexe 2 – Charte de la personne hospitalisée 102

Introduction

Les Hôpitaux Civils de Colmar sont un établissement public de santé, composés de huit sites géographiquement distincts sur la partie ouest de la ville de Colmar :

- l'Hôpital Pasteur, 39 avenue de la Liberté ;
- Pasteur 2, Pôle Femme Mère Enfant, 39 avenue de la Liberté (entrée rue du Dr Betz) ;
- le Parc, service de Psychiatrie adulte, 46 rue du Stauffen ;
- le Centre pour personnes âgées, 122 rue du Logelbach ;
- la Caserne Rapp, 8 place du capitaine Dreyfus ;
- le Pôle logistique, 8 rue de Guebwiller ;
- le Centre de formation des professions paramédicales, 20 rue du Docteur Paul Betz ;
- le Centre psychothérapique, 20 avenue de Rome.

Cet ensemble est considéré comme un des quatre établissements de référence au niveau *ante*-régional avec les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, le Centre Hospitalier de Mulhouse et le Centre Hospitalier d'Haguenau.

D'une capacité de 1 286 lits et places, l'établissement compte plus de 4 000 agents au service de la population. La majorité des patients pris en charge par l'établissement émane de la Collectivité Européenne d'Alsace (Colmar, Mulhouse, Strasbourg, Haguenau).

Les Hôpitaux Civils de Colmar sont également l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Centre-Alsace dit « GHT 11 », composé de neuf établissements sanitaires.

Depuis le 25 mars 2002, les Hôpitaux Civils de Colmar ont initié une démarche de direction commune avec le Centre hospitalier de Guebwiller, suivi par le Centre hospitalier de Munster et plus récemment par l'Hôpital intercommunal de Soultz-Issenheim et l'Hôpital intercommunal d'Ensisheim Neuf-Brisach.

Les différents services de soins sont regroupés au sein de treize pôles d'activités :

- Ambroise Paré : chirurgie, spécialités chirurgicales et hépato-gastroentérologie ;
- ARCHIMED : anesthésie et réanimation médico-chirurgicale ;
- Biologie et Pathologie ;
- Gérontologie clinique ;
- DIACORP : diabète, cœur, rein et prévention ;
- Imagerie diagnostique et interventionnelle ;
- NNORR : neurologie, neurochirurgie, orthopédie et traumatologie, rééducation, réadaptation ;
- Oncologie ;
- Femme Mère Enfant ;
- Pharmacie, stérilisation centrale et information médicale ;
- Psychiatrie générale et infanto-juvénile ;
- Spécialités médicales ;
- Urgences - Pasteur.

TITRE I. DISPOSITIONS GENERALES

Seule la version disponible dans ENNOV® donne la garantie d'être actualisée et valide.

Section 1 – Organisation administrative des Hôpitaux Civils de Colmar

Sous-section 1 : Instances décisionnaires

Article 1.Le Conseil de Surveillance

Les Hôpitaux Civils de Colmar sont administrés par un Conseil de Surveillance. Son président élu est le maire de la ville de Colmar.

La composition du Conseil de Surveillance est conforme aux articles L6143-1 et R6143-1 et suivants du code de la santé publique.

La durée du mandat des membres du Conseil de Surveillance est de quatre ans.

Le Conseil de Surveillance définit la stratégie de l'établissement et délibère sur les matières énumérées à l'article L6143-1 du code de la santé publique.

Le nombre minimum de séances est fixé à quatre par an.

Il se réunit sur convocation de son président, convocations adressées aux membres sept jours avant la tenue de la réunion.

L'ordre du jour est arrêté par le président.

Les séances du Conseil de Surveillance ne sont pas publiques.

Le quorum doit être supérieur à la moitié des membres appelés à siéger et est apprécié en début de séance. Lorsque, après une convocation régulière, ce quorum n'a pas été réuni, une deuxième convocation est faite à trois jours d'intervalle au moins et à huit jours au plus. La délibération est alors prise valablement quel que soit le nombre des membres présents.

Le secrétariat est assuré à la diligence du directeur de l'établissement.

Les délibérations sont conservées dans un registre spécial confié à la garde du directeur de l'établissement. Ce registre est tenu à la disposition des administrateurs qui peuvent le consulter sur place. Ils peuvent également obtenir des copies ou extraits des délibérations. Les administrateurs reçoivent un compte rendu de séance dans les quinze jours suivant chaque réunion du Conseil de Surveillance.

Les membres et personnes siégeant avec voix consultative sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme telles par le président.

Article 2. Le Directoire

Les Hôpitaux Civils de Colmar sont également administrés par un Directoire présidé par le directeur de l'établissement.

La composition du Directoire est conforme aux articles L6143-7-5 et D6143-35-2 et suivants du code de la santé publique.

Le Directoire approuve le projet médical, prépare le projet d'établissement et conseille le directeur général dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Il se réunit régulièrement sur convocation de son président, convocations adressées aux membres sept jours avant la tenue de la réunion.

L'ordre du jour est arrêté par le président.

Les séances du Directoire ne sont pas publiques.

Les délibérations sont conservées dans un registre spécial confié à la garde du directeur de l'établissement.

Les membres et personnes siégeant avec voix consultative sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme telles par le président.

Article 3. Le directeur général

Les Hôpitaux Civils de Colmar sont dirigés par un directeur général qui représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Le directeur général est nommé par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, après avis du président du Conseil de Surveillance.

Il conduit la politique générale de l'établissement et, conformément aux dispositions de l'article L6143-7 du code de la santé publique, il prépare les travaux du Conseil de Surveillance et met en œuvre la politique définie par ce dernier.

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

Le directeur des soins, coordonnateur général des soins, exerce, sous l'autorité du chef d'établissement, des fonctions de coordination générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il est membre de l'équipe de direction et dispose par délégation du chef d'établissement de l'autorité hiérarchique sur l'ensemble des cadres de santé.

Le directeur général peut déléguer sa signature dans des conditions fixées par décret.

Article 4. Le binôme directeur général / président de la Commission Médicale d'Etablissement

Au-delà des dispositions législatives et réglementaires qui fondent la gouvernance hospitalière, le directeur général et le président de la Commission Médicale d'Etablissement ont établi une charte de gouvernance permettant de définir les modalités selon lesquelles ils assureront de façon cohérente et efficiente leurs missions, dans le respect des prérogatives de chacun.

Cette coopération contribue à mettre en œuvre un projet médical permettant ainsi aux Hôpitaux Civils de Colmar d'assurer le rôle d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Centre-Alsace.

Cette charte fonde les grands principes de coopération et de co-construction entre le directeur général et le président de la Commission Médicale d'Etablissement, dans un esprit de transparence réciproque et vis-à-vis de tous les acteurs hospitaliers et de ses interlocuteurs.

Article 5. Le projet d'établissement

Le projet d'établissement des Hôpitaux Civils de Colmar trouve son fondement dans l'article L6143-2 du code de la santé publique.

L'établissement se doit ainsi de formaliser, planifier et prioriser les chantiers institutionnels, assurer la cohérence entre les projets des différents pôles médicaux, des filières de soins, des directions fonctionnelles, du Groupement Hospitalier de Territoire Centre-Alsace et des tutelles, tout en impulsant une dynamique de travail en faisant connaître les objectifs communs.

Article 6.L'astreinte administrative

Le directeur général, en vertu de son pouvoir de police, est le garant de la continuité du service public hospitalier. Cette continuité est assurée grâce à l'organisation mise en place au niveau de chaque établissement par la désignation d'un directeur d'astreinte qui sera en mesure de répondre aux différentes situations et assurer ou restaurer la continuité du service aux Hôpitaux Civils de Colmar. Il dispose d'une délégation de signature spécifique du chef d'établissement à ce titre.

Sous-section 2 : Instances consultatives

Article 7. La Commission Médicale d'Etablissement (CME)

La Commission Médicale d'Etablissement des Hôpitaux Civils de Colmar représente la communauté médicale de l'établissement. Sa composition est fixée par l'article R714-16-1 du code de la santé publique. Elle comprend des représentants de tous les statuts et disciplines médicales, des pharmaciens, des assistants, des attachés, des internes et des sage-femmes.

La CME est consultée sur les matières relevant de l'article R6144-1 du code de la santé publique.

La durée du mandat des membres de la CME est de quatre ans.

Le quorum doit être supérieur au tiers des membres appelés à siéger sans pouvoir être inférieur à vingt-six. Il est apprécié en début de séance.

Les votes s'effectuent en règle générale à main levée sauf exceptions.

La CME se réunit au minimum quatre fois par an.

La CME dispose de son propre règlement intérieur et élit son président parmi les praticiens hospitaliers, lors d'une séance organisée à cet effet par le directeur de l'établissement et présidée par le praticien hospitalier le plus ancien de l'établissement. Une fois son président élu, la CME procède successivement à l'élection de son vice-président et de ses représentants au Conseil de Surveillance.

En tant que de besoin, la CME crée des sous-commissions spécialisées.

Les séances de la CME ne sont pas publiques et les membres sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à raison des pièces et documents dont ils peuvent avoir connaissance à l'occasion de leurs travaux.

Article 8.Le Comité Social d'Etablissement (CSE)

Le Comité Social d'Etablissement s'est substitué, depuis le 1er janvier 2023, au Comité Technique d'Etablissement et au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Le CSE est compétent sur les attributions précisées par voie réglementaire et notamment celles précisées aux articles 35 à 62 du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 *relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public*.

Le CSE de l'établissement est composé de quinze représentants du personnel titulaires et quinze suppléants, élus au scrutin de liste pour un mandat d'une durée de quatre ans.

Le CSE est présidé par le directeur général.

Le CSE se réunit une fois par trimestre en séance ordinaire. Il peut se réunir en séance extraordinaire sur initiative et convocation de son président, ou dans un délai maximum d'un mois sur demande écrite de la moitié au moins des représentants titulaires du personnel.

La convocation du CSE est accompagnée de l'ordre du jour de la séance, ordre du jour fixé par le président, et adressée aux membres du CSE au moins quinze jours avant la séance.

Le CSE ne délibère valablement que lorsque la moitié au moins de ses membres ayant voix délibérative sont présents à l'ouverture de la réunion, soit huit personnes.

Les séances du CSE ne sont pas publiques et les membres sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à raison des pièces et documents dont ils peuvent avoir connaissance à l'occasion de leurs travaux.

Article 9. La Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)

La Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Technique est confiée à un directeur des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, membre de l'équipe de direction et nommé par le directeur général.

La CSIRMT, présidée par le coordonnateur général des soins, est consultée sur des matières et dans des conditions fixées par les dispositions de l'article R6146-10 du code de la santé publique.

La CSIRMT est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

L'élection se déroule au scrutin uninominal majoritaire à un tour et le vote est réalisé par correspondance.

La durée du mandat des membres de la CSIRMT est de quatre ans.

La CSIRMT se réunit tous les deux mois, à l'exception des mois de juillet et août, sur convocation de son président.

L'ordre du jour est fixé par le président puis validé par le directeur de l'établissement.

Le secrétariat est assuré par le secrétariat de la direction de la coordination des soins. Le procès-verbal est adressé au directeur de l'établissement, aux membres de la commission ainsi qu'aux cadres de l'établissement.

Le président de la CSIRMT présente un compte rendu annuel de l'activité de la commission.

Les séances de la CSIRMT ne sont pas publiques et les membres sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à raison des pièces et documents dont ils peuvent avoir connaissance à l'occasion de leurs travaux.

Article 10. Les Commissions Administratives Paritaires (CAP)

Les Commissions Administratives Paritaires sont des instances consultatives. Elles donnent des avis préalables à la prise de certaines décisions individuelles concernant les fonctionnaires hospitaliers et les stagiaires. Il s'agit d'avis simples que le directeur général n'est pas obligé de suivre mais lorsqu'il prend une décision différente, il doit informer la CAP dans un délai d'un mois des motifs qui l'ont conduit à ne pas suivre cet avis.

Une CAP locale est mise en place au niveau d'un établissement dès lors que l'effectif des agents en relevant est au moins égal à quatre pendant trois mois consécutifs.

Toutes les CAP départementales sont constituées au niveau de chaque département. Elles sont compétentes lorsque que les CAP locales ne peuvent être réunies.

Les CAP sont installées à la suite d'élections de représentants du personnel qui ont lieu tous les quatre ans. Il existe dix CAP pour représenter les personnels de la fonction publique hospitalière relevant des catégories A, B et C.

Les Commissions Consultatives Paritaires sont constituées pour les contractuels dans chaque département. Les règles concernant la composition, le fonctionnement, l'élection et les attributions sont définies par l'article 2-1 du décret n° 91-155 du 6 février 1991 et l'arrêté du 8 juin 2018.

Article 11. La Commission des Usagers (CDU)

La Commission des Usagers veille au respect des droits des usagers et contribue, par son action, à l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des patients et de leur entourage.

Cette commission permet de faire le lien entre l'établissement et les usagers, notamment en examinant les réclamations des usagers et en recommandant à l'établissement des mesures d'amélioration pour l'accueil, la prise en charge des patients et de leurs familles.

Elle est composée du représentant légal de l'établissement, d'un médiateur médical, d'un médiateur non-médical, de quatre représentants des usagers (deux titulaires, deux suppléants) désignés par l'Agence régionale de santé et issus d'associations agréées en matière de santé, de représentants des autres instances de l'établissement (CME, CSIRMT, CSE et CS) et d'invités permanents à voix consultative.

Le président élu et le vice-président élu siègent à ce titre pour une durée de trois ans renouvelable.

La CDU se réunit au moins cinq fois par an sur convocation de son président. Elle peut également être réunie à la demande de la majorité de ses membres ou du directeur de l'établissement.

L'ordre du jour, arrêté par le président, est communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la tenue de la réunion, préférentiellement par voie dématérialisée.

Le secrétariat de la CDU est assuré par la direction des affaires générales et de la stratégie.

Chaque demande et réclamation d'usagers qui n'a pas de caractère contentieux ou ne vise par une résolution amiable indemnitaire est examinée par la commission.

La CDU élabore un rapport annuel d'activité dont le contenu ne doit comporter que des données anonymes.

La Commission recourt également aux expertises qu'elle estime nécessaires à ses travaux (qualiticien, juriste).

Conformément aux dispositions de l'article 226-13 du code pénal, les membres de la CDU sont tenus à l'obligation du secret professionnel.

La CDU est dotée d'un règlement intérieur.

Article 12.Le Comité de Surveillance des Achats (CSA)

Le Comité de Surveillance des Achats veille au respect du droit de la commande publique et contribue, par son action, au respect des principes de la commande publique, soient une liberté d'accès à la commande publique, une égalité de traitement entre les candidats et une transparence des procédures.

Le CSA ne se prononce pas sur le besoin du service acheteur. Il se positionne plus particulièrement sur les effets-prix. Le cas échéant, il a légitimité pour déclarer sans suite une consultation et inviter l'acheteur à relancer une procédure.

Il est composé d'un représentant de la Direction générale, traditionnellement le directeur des affaires financières, du Trésorier Principal des Hôpitaux Civils de Colmar et d'un représentant du Conseil de Surveillance. Il fait suite à la commission d'appel d'offres qui a été supprimée pour les établissements publics de santé.

Le CSA se réunit toutes les deux semaines selon un calendrier défini pour l'année civile.

Les séances du CSA ne sont pas publiques en raison des pièces et documents dont les membres peuvent avoir connaissance à l'occasion des présentations, en particulier les caractéristiques techniques des offres et les propositions tarifaires.

Les règles de présentation sont définies dans la charte des acheteurs de l'établissement. Chaque service acheteur présente les consultations ou marchés publics ou concessions qu'il souhaite voir approuver par le CSA, avant notification au titulaire. Chaque service présente également tout avenant supérieur à 5 % du montant initial hors taxes du marché.

Les approbations ou recommandations du CSA sont rédigées et signées en séance, sous forme manuscrite, à la suite de la conclusion du rapport d'analyse des offres.

L'ordre du jour est élaboré par le service des marchés et signé par le représentant de la direction, membre du CSA. Il est communiqué aux membres et aux services acheteurs présentant un point au début de la semaine de la tenue du CSA.

Le service des marchés assure le secrétariat du CSA.

Le service des marchés élabore un bilan annuel du CSA, présenté aux membres et aux services acheteurs de l'établissement lors d'une réunion plénière.

Sous-section 3 : Les sous-commissions

Article 13. La Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et des Conditions de Travail (F3SCT)

La Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et des Conditions de Travail relève des dispositions de l'article 4 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 *de transformation de la fonction publique*, dont les modalités de mise en œuvre ont été précisées par le décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 en ce qui concerne les établissements de santé.

La F3SCT est compétente sur les attributions précisées par voie réglementaire et notamment celles figurant dans le décret cité précédemment.

La F3SCT informe chaque année le Comité Sociale d'Etablissement des Hôpitaux Civils de Colmar des activités et résultats de la politique de prévention des risques professionnels mise en œuvre par l'établissement qui relève de son périmètre.

La F3SCT de l'établissement est composée de quinze représentants du personnel titulaires et du même nombre de suppléants selon les termes de l'article 7 du décret mentionné.

Le nombre de sièges de chaque organisation syndicale est proportionnel au nombre de sièges obtenus au Comité Social d'Etablissement, répartis à la représentation proportionnelle à la plus forte moyenne. Les représentants du personnel titulaires de la F3SCT sont désignés parmi les membres titulaires ou suppléants du Comité Social d'Etablissement. Les représentants du personnel suppléants à la F3SCT sont librement désignés par les organisations syndicales disposant d'un ou plusieurs sièges au sein du Comité Social d'Etablissement, et sont choisis parmi les agents exerçant leurs fonctions au sein de l'établissement.

La F3SCT comprend également deux représentants titulaires des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes, et du même nombre de suppléants. Ces membres sont désignés par la Commission Médicale d'Etablissement en son sein par un vote.

Peuvent également y assister avec voix consultative les médecins du travail, les représentants de l'administration en charge des dossiers concernés et le représentant du service compétent en matière d'hygiène. Les agents de contrôle de l'inspection du travail sont également informés des réunions de la F3SCT quinze jours avant l'instance, ou huit jours en cas d'urgence, et peuvent y participer.

La F3SCT est présidée par un directeur représentant le président du CSE au titre duquel elle est instituée. Lorsque ce dernier est empêché, il en informe par écrit, sauf urgence, l'ensemble des membres avant l'instance et est remplacé par son représentant.

Le secrétaire et le secrétaire adjoint de la F3SCTsont élus parmi les membres titulaires. En cas de partage égal des voix, le candidat le plus âgé est désigné secrétaire. En cas d'empêchement des deux, une personne sera désignée parmi les membres présents à la séance.

Le rôle du secrétaire adjoint est de remplacer le secrétaire au cas où celui-ci serait absent ou empêché.

La F3SCT se réunit une fois par trimestre en séance ordinaire à l'initiative du président de la F3SCT, de son représentant ou de la moitié des membres de l'instance. Dans ce dernier cas, la demande adressée au président doit être motivée en précisant les points particuliers à inscrire à l'ordre du jour, et la réunion se tient dans un délai raisonnable.

La F3SCT se réunit en séance extraordinaire et dans les plus brefs délais à la suite de tout accident du travail ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves.

Les séances de la F3SCT ne sont pas publiques, et ne peuvent y assister que les personnes directement habilitées.

Les membres de la F3SCT et les personnes qualifiées sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à raison des pièces et documents dont ils peuvent avoir connaissance à l'occasion de leurs travaux.

Article 14. Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales a été créé par le décret n° 88-657 du 6 mai 1988 *relatif à l'organisation de la surveillance et de la prévention des infections nosocomiales dans les établissements d'hospitalisation publics et privés participant au service public hospitalier*, dans le but d'organiser la surveillance et la prévention des infections nosocomiales dans les établissements publics de santé.

Le CLIN est chargé de définir la politique de lutte contre les infections nosocomiales conformément aux orientations nationales, de proposer un dispositif de surveillance des infections nosocomiales, de promouvoir l'application des recommandations de bonnes pratiques en matière d'hygiène hospitalière, d'évaluer périodiquement les actions de lutte contre les infections nosocomiales, et d'organiser des campagnes de sensibilisation et d'information auprès des usagers de l'établissement.

Présidé par un membre du corps médical, il est composé de médecins, de personnes pharmaceutiques, paramédicaux et administratifs.

Le CLIN se réunit au moins trois fois par an avec un rôle de coordination de l'action des professionnels de santé.

Article 15. Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN)

Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition, en lien avec la Commission Médicale d'Etablissement, est une structure consultative pluridisciplinaire participant par ses avis ou propositions à une triple mission :

- de conseil pour l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des patients et de la qualité de l'ensemble de la prestation de l'alimentation et de la nutrition ;
- d'impulsion d'actions concernant l'alimentation ou la nutrition adaptées aux établissements, aux profils de patient/résident qui y sont accueillis et aux spécialités proposées, au regard des recommandations actuelles et des évolutions sociétales vis-à-vis de l'alimentation, et en lien avec le projet d'établissement 2020-2025 ;
- de formation et sensibilisation des professionnels et des patients pour répondre au mieux aux besoins des patients/résidents en adéquation avec la prise en charge hospitalière et lieux de vie, et pour rapprocher les activités de restauration des services accueillant les patients/résidents pour trouver un consensus entre la garantie de la prise en charge nutritionnelle et le maintien du « plaisir du repas ».

L'ensemble conduit à agir collectivement au sein des établissements de la direction commune afin de faire évoluer les prises en charge nutritionnelles et les approches des professionnels autour d'un axe fédérateur qu'est « le repas est un soin ».

Article 16. Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

Le Comité de Lutte contre la Douleur a pour mission de définir et de proposer les mesures et actions permettant de réaliser l'engagement de lutter contre la douleur, de coordonner l'action des différentes parties prenantes tant dans le domaine des soins que celui de la formation continue des personnels médicaux et non médicaux.

Il assure un rôle d'observatoire de la prise en charge de la douleur au sein de l'établissement en réunissant les informations nécessaires à la connaissance des besoins et à l'élaboration d'une stratégie adaptée à la diversité des populations prises en charge.

Il met en œuvre des actions d'évaluation des politiques engagées.

Le CLUD est composé de représentants des personnels médicaux et paramédicaux. Il est présidé par un médecin élu en son sein.

Article 17. La Commission Locale de l'Activité Libérale (CLAL)

Conformément au décret n° 2001-367 du 25 avril 2001 *relatif à l'exercice d'une activité libérale par les praticiens hospitaliers à temps plein dans les établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique*, la Commission Locale de l'Activité Libérale est chargée de veiller au bon déroulement de l'activité libérale au sein des Hôpitaux Civils de Colmar.

La CLAL est garante du respect des dispositions législatives et règlementaires régissant l'activité libérale des praticiens et stipulations des contrats d'activité libérale en vigueur dans l'établissement.

Les membres de la commission locale de l'activité libérale sont nommés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé. Sa composition respecte celle arrêtée à l'article R6154-12 du code de la santé publique.

La CLAL adresse, pour information, un rapport annuel d'activité à la Commission Médicale d'Etablissement, au Conseil de Surveillance, à la Commission des Usagers, au directeur de l'établissement et au directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

Le rapport est préparé à partir des données réunies par la direction des affaires financières en termes d'activité, de recettes, ainsi qu'à partir des relevés SNIR transmis par la CPAM 68 dans le cadre des compétences de la CLAL.

Ce rapport est transmis aux seuls membres de la CLAL et est non public.

La CLAL se réunit deux fois par an.

Article 18. La Commission de l'Organisation et de la Permanence des Soins (COPS)

La Commission de l'Organisation et de la Permanence des Soins est une sous-commission de la Commission Médicale d'Etablissement. Elle est composée du directeur général (ou son représentant), du président de la CME (ou son représentant) et de personnels médicaux incluant obligatoirement un représentant du ou des services organisés en temps médical continu. La COPS s'assure d'une répartition équilibrée de la permanence des soins entre les praticiens dans le respect de la réglementation en vigueur. Elle examine le volume des déplacements effectués pendant les périodes d'astreintes.

Elle a pour mission de définir annuellement l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité dans la limite des budgets alloués à ce titre. Elle donne son avis sur les modalités d'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation à la permanence des soins ainsi que sur les conventions de coopération entre deux ou plusieurs établissements, lorsqu'elles prévoient d'assumer la permanence des soins sur place ou en astreinte à domicile.

La COPS établit un bilan annuel de l'organisation et du fonctionnement de la permanence des soins qu'elle adresse au directeur des affaires médicales et de la recherche clinique et au président de la Commission Médicale d'Etablissement.

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

La COPS est convoquée par son président et se réunit au moins trois fois par an.

Un procès-verbal est établi à l'issue de chaque réunion et adressé à chacun des membres titulaires et suppléants de la COPS.

Article 19. La Commission des Equipements Biomédicaux (CEB)

Les équipements biomédicaux font partie des ressources matérielles stratégiques permettant aux Hôpitaux Civils de Colmar de répondre aux besoins de santé de la population, tant en matière de diagnostic que de thérapie ou d'amélioration du confort de vie. La communauté médicale, sous l'égide de la Commission Médicale d'Etablissement, participe activement aux choix stratégiques de l'établissement en matière de politique d'investissement biomédical via la Commission des Equipements Biomédicaux.

La CEB est une des sous-commissions de la Commission Médicale d'Etablissement (article R6144-1 du code de la santé publique). Elle rend compte de ses travaux à cette instance et au Directoire. Elle associe l'ensemble des pôles de l'établissement. Elle dispose d'un règlement intérieur. La liste des membres de la CEB est renouvelée après chaque élection de la Commission Médicale d'Etablissement.

La CEB est composée :

- d'un président, élu par les membres médicaux de la CEB ;
- d'un secrétaire, le directeur adjoint en charge du service biomédical ;
- d'un représentant de la CME, désigné par le président de la CME ;
- d'un représentant titulaire et d'un suppléant par pôle d'activité, désigné par chaque chef de pôle ;
- de représentants du service biomédical.

La Commission approuve la liste définitive des équipements inscrits au plan annuel d'équipement biomédical ainsi que le règlement intérieur de la Commission.

La CEB donne son avis sur la méthodologie de recensement des besoins et d'arbitrage selon laquelle le plan d'équipement biomédical annuel est établi, sur le calendrier proposé par le secrétaire et les représentants du service biomédical pour recenser et arbitrer les besoins, et sur le plan pluriannuel d'investissements pour son volet « équipements biomédicaux majeurs ».

La Commission est informée :

- du budget annuel réservé aux investissements biomédicaux dans le cadre du plan pluriannuel d'investissement ;
- du montant et de la liste des demandes adressées chaque année par les pôles d'activité dans le cadre du recensement des besoins ;
- du bilan annuel de réalisation du plan d'équipement biomédical.

Article 20. Le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS)

Le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles participe, par ses avis, à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée au sein de l'établissement ainsi qu'à la lutte contre les affections iatrogènes. Le COMEDIMS élabore des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux stériles.

La composition du COMEDIMS est arrêtée en conformité avec les dispositions des articles R5104-54 et R5104-55 du code de la santé publique.

Article 21. Le Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH)

Le Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance est composé du directeur général de l'établissement, du directeur de l'établissement de transfusion sanguine, des correspondants d'hémovigilance des deux établissements et des représentants des services parmi les plus prescripteurs de transfusion.

Article 22. Le Comité de Recherche clinique (CoRec)

Le Comité de Recherche clinique est une instance de la Commission Médicale d'Etablissement dont les missions principales sont de définir la politique générale en matière de recherche clinique et d'en suivre l'activité.

Le CoReC se réunit en composition plénière une fois par an. Il réunit alors le président du CoReC, nommé par le président de la CME, le praticien coordonnateur de l'Unité de Recherche Clinique, nommé par le directeur de l'établissement, le président de la CME ou son représentant, un praticien référent par service impliqué dans la recherche clinique et le directeur adjoint en charge de la recherche clinique.

Le Comité restreint du CoReC, formé du président du CoReC, du président de la CME, du praticien coordonnateur de l'Unité de Recherche Clinique et du directeur adjoint en charge de la recherche clinique, se réunit autant que de besoin pour des problématiques urgentes.

Article 23. Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Conformément au code de l'action sociale et des familles, il est instauré un Conseil de la Vie Sociale au sein de l'EHPAD du Centre pour personnes âgées, afin d'associer les résidents au fonctionnement du service. Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'EHPAD. Il se réunit trois fois par an.

Il est composé de :

- quatre représentants des résidents ;
- un représentant des professionnels employés par le service ;
- un représentant de la Direction ;
- trois représentants des familles et proches aidants des résidents ;
- du médecin coordonnateur ;
- un représentant des membres de l'équipe médicale ;
- un représentant de l'équipe soignante.

Le président du CVS est élu parmi les représentants des résidents.

Article 24.Le Comité de Réflexion Ethique (CRE)

Le Comité de Réflexion Ethique a mission de promouvoir la culture éthique au sein de l'établissement, d'identifier les problèmes éthiques rencontrés dans l'établissement, de favoriser la réflexion sur le caractère éthique de toute action dans un contexte de soins ou hors soins de façon à garantir le respect de la dignité humaine – aspect individuel – et le respect des valeurs collectives de l'institution et de la société – aspect collectif.

Le CRE se réunit au moins deux fois par an afin :

- de produire des avis ou des orientations générales à partir d'études de cas, des recommandations, des évolutions réglementaires, des besoins identifiés au sein de l'établissement tout en accompagnant leur opérationnalité ;
- d'organiser des évènements en lien avec la thématique éthique ;
- de développer des partenariats ;
- d'organiser des sessions de formation ou des campagnes d'information à destination des professionnels de l'établissement ;
- de diffuser les travaux réalisés.

Section 2 – Organisation interne des activités

Sous-section 1 : Pôles d'activité

Pour l'accomplissement de ses missions, l'établissement est organisé en pôles d'activité. L'organisation en pôles d'activité répond aux objectifs du projet d'établissement. Leur nature et leur périmètre doivent revêtir une masse critique suffisante pour leur permettre d'assurer une gestion déconcentrée.

Article 25.Les missions du pôle

Les missions des pôles sont définies par les contrats de pôle, en référence au projet d'établissement. Les pôles participent aux performances de la gestion de l'établissement en fonction des moyens qui leurs sont alloués et dans le respect des objectifs qui leurs sont assignés.

Article 26.Les structures internes des pôles

L'organisation interne des pôles d'activité est arrêtée par le directeur général.

Article 27. Le chef de pôle

Le chef de pôle est nommé pour une période de quatre ans renouvelable sur décision commune du directeur général de l'établissement et du président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de chef de pôle par décision conjointe du directeur général et du président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Le chef de pôle met en œuvre, au sein de son pôle, la politique générale de l'établissement. Il élabore, en collaboration avec le directeur référent, négocie et conclue le contrat de pôle qui prévoit l'organisation générale du pôle, ses orientations d'activité, les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et la sécurité des soins, et définit les objectifs et moyens du pôle.

Le chef de pôle organise, avec les équipes médicales et soignantes, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement technique du pôle dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des structures prévues par le contrat de pôle.

Article 28.Le contrat de pôle

Sur la base de l'organisation déterminée par le directeur général, le contrat de pôle définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il fixe les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs.

Le contrat de pôle définit le champ et les modalités d'une délégation de signature accordée au chef de pôle permettant d'engager des dépenses dans les domaines prévus par les dispositions de l'article R6146-8 du code de la santé publique.

Sous-section 2 : Organisation médicale et paramédicale

Article 29. Code de déontologie médicale

Le code de déontologie médicale, défini par la réglementation, s'applique aux praticiens des Hôpitaux Civils de Colmar.

Le médecin exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.

Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

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

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

Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

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

Article 30. Continuité et permanence des soins

Dans ses missions de service public hospitalier, l'établissement est soumis à l'obligation de continuité des soins. Il s'organise de manière à satisfaire de façon permanente cette obligation.

Les médecins et odontologistes ont la responsabilité médicale de la continuité des soins. Ils assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés par le service public hospitalier et participent aux actions définies par les articles L6111-1 et L6111-2 du code de la santé publique. Les pharmaciens ont quant à eux la responsabilité de l'organisation de la permanence pharmaceutique et exercent les fonctions définies par l'article L5126-5 du code de la santé publique.

L'organisation de la permanence des soins doit permettre la prise en charge continue de tous les patients. Elle est régie par l'arrêté modifié du 30 avril 2003 *relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements de santé*.

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, tous les praticiens de l'établissement assurent un service quotidien de jour et un service relatif à la permanence des soins, selon les règles applicables à leur statut respectif. Le service de permanence des soins (nuits, samedis après-midi et dimanches ou jours fériés) peut prendre la forme d'une permanence sur place ou d'une astreinte à domicile selon l'organisation définie dans l'établissement.

Les activités médicales et pharmaceutiques sont organisées en demi-journées. A l'initiative du responsable médical de la structure et après avis des praticiens concernés, les activités médicales peuvent être organisées par dérogation en heures dans des structures à temps médical continu, sur proposition de la CME et après avis de la Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins.

Un tableau de service nominatif est arrêté mensuellement par le directeur sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure. Le tableau de service nominatif mensuel répartit les sujétions résultant de la participation à la permanence des soins et précise l'organisation retenue pour garantir le fonctionnement continu du service public hospitalier.

Article 31. Gérance de la pharmacie à usage intérieur

Le pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur assure, dans le respect du présent règlement, la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L4211-1 du code de la santé publique, ainsi que des matériels médicaux stériles.

Il mène ou participe à toute action d'information sur ces médicaments, matériels, produits ou objets, ainsi qu'à toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage. Il contribue à leur évaluation et concourt à la pharmacovigilance et à la matériovigilance.

Il mène ou participe à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines de la compétence pharmaceutique.

Il est tenu d'organiser la distribution de médicaments aux patients ambulatoires, en conformité avec les dispositions règlementaires.

Article 32. Les sage-femmes

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

L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles L4151-2 à L4151-10 du code de la santé publique et suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession.

Article 33. Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

La coordination des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est confiée au directeur des soins nommé par le directeur général.

Dans chaque structure interne, un cadre de santé assure la coordination, l'organisation et la mise en œuvre des soins ou des examens et/ou des explorations.

Article 34. Internes

Les internes en médecine, odontologie et pharmacie sont accueillis en stage au sein des services agréés de l'établissement dans le cadre de leur troisième cycle d'études médicales. Ils consacrent la totalité de leur temps à leur formation médicale, odontologique ou pharmaceutique en stage et hors stage. Durant le stage, l'interne est sous la responsabilité du praticien responsable du terrain de stage.

Un tableau de service nominatif précise l'organisation du temps de travail que l'interne doit accomplir au titre de sa formation en stage et hors stage, ainsi qu'au service de gardes et astreintes défini dans l'établissement.

Article 35. Etudiants du Centre de Formation des Professions Paramédicales

Les étudiants du Centre de Formation des Professions Paramédicales (CFPP) participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité des cadres et des professionnels maîtres de stage. Ils sont soumis aux règles déontologiques des professions paramédicales lorsqu'ils exercent des fonctions hospitalières dans le cadre de leur formation ainsi qu'au règlement intérieur de l'établissement d'accueil.

Les étudiants en soins infirmiers contribuent, dans le cadre de leur stage, à la prise en charge des malades et à la réalisation des soins qui leur sont confiés, en fonction de leur niveau de formation et des objectifs de stage, et sous le contrôle d'un tuteur de stage. Ils suivent des enseignements pratiques dispensés au sein du centre hospitalier et des enseignements théoriques organisés par les écoles paramédicales. Ils doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

Le règlement intérieur du CFPP s'applique à l'ensemble des filières de formation aussi bien en qualité d'étudiant, élève, stagiaire de la formation continue, du personnel et des intervenants. Il est approuvé chaque année dès lors qu'un avenant est proposé et ce, au sein des différentes gouvernances de filière de formation. Les éléments constitutifs *a minima* relèvent de l'annexe V de l'arrêté en vigueur et relatif aux conditions de fonctionnements des instituts de formation paramédicaux.

La version numérique du règlement intérieur est consultable sur le site internet du CFPP : www.cfpp-colmar.fr

Article 36.Coordination des soins dispensés aux malades

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

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

Article 37. L'organisation des soins en santé mentale

Au titre de la sectorisation psychiatrique, les Hôpitaux Civils de Colmar ont la charge du secteur 68G01 du Haut-Rhin en matière de psychiatrie de l'adulte et de l'inter secteur 68i01 en matière de psychiatrie infanto-juvénile.

L'établissement développe plusieurs modalités de prise en charge :

- hospitalisation complète en soins libres ;
- hôpitaux de jour adultes et enfants ;
- activité ambulatoire en soins libres ;
- soins sans consentement, depuis le 1er juin 2023, par arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé du 24 mai 2023 ;
- urgences psychiatriques ;
- activité de liaison interservices sur les sites de Pasteur, Pasteur 2 et du Centre pour personnes âgées ;
- équipe territoriale de prise en charge des adolescents en crise.

Dans le cadre de l'organisation territoriale de la psychiatrie, adulte en particulier, les Hôpitaux Civils de Colmar ont conventionné :

- depuis 2008, avec l'ensemble des établissements disposant d'une activité de psychiatrie dans le Haut-Rhin, une fédération médicale inter-hospitalière des urgences psychiatriques du Haut-Rhin ;

- depuis 2012, avec le centre hospitalier de Rouffach un mode de fonctionnement coopératif des équipes des secteurs psychiatriques 68G01, 68G02 et 68G03, couvrant le tiers Nord du département du Haut-Rhin, notamment en matière de soins libres et de soins sans consentement ;
- depuis 2018, leur appartenance à la Communauté Psychiatrique Territoriale du Haut-Rhin (CPT-68) ;
- depuis 2013, leur appartenance au Groupement d'Intérêt Public (GIP) « Maison des Adolescents du Haut-Rhin » ;
- depuis 2024, avec le centre hospitalier de Rouffach un mode de fonctionnement coopératif des équipes pour la prise en charge des soins sans consentement, dans le cadre d'une fédération médicale inter-hospitalière de psychiatrie.

L'accueil et la prise en charge des patients en soins psychiatriques sans consentement confiés aux Hôpitaux Civils de Colmar s'effectue en priorité au sein de l'unité dite « C » du service de psychiatrie adulte. L'activité et son fonctionnement sont régis par diverses procédures et protocoles internes à l'établissement, qui concernent le fonctionnement courant du service de psychiatrie adulte, l'intervention de la Direction dans le respect des procédures médico-légales, ainsi que la permanence des soins et l'astreinte de direction.

Un registre de la loi (conforme à l'article L3212-11 du code de la santé publique) est tenu à jour par la Direction, qui atteste du respect des droits des patients en soins psychiatriques sans consentement. Il est consultable par les autorités habilitées.

Sous-section 3 : Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

Article 38.Le pilotage interne de la politique qualité et sécurité des soins

Les Hôpitaux Civils de Colmar sont engagés dans une démarche visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients.

Cette volonté se traduit au travers d'une politique qualité, promue par la Direction générale et le président de la Commission Médicale d'Etablissement, en concertation avec les autres instances de l'établissement et en intégrant l'expression des usagers et de leurs représentants.

Partie intégrante du projet d'établissement, cette politique fixe les principales orientations en termes de valeurs et priorités qui conduisent l'ensemble des professionnels à agir pour la sécurité des soins. Les différents objectifs sont alors déclinés dans un programme d'actions opérationnelles qui tient compte :

- des orientations nationales en matière de priorités de santé publique ;
- des orientations du projet d'établissement ;
- des engagements fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- des contributions des différentes instances et commissions ;
- des recommandations émises par la HAS dans le cadre de la visite de certification ;
- des évaluations du secteur médico-social.

D'autre part, la mise en œuvre de cette politique est évolutive et sa mise à jour tient également compte :

- des évolutions réglementaires ;
- des mesures propres à satisfaire aux différents rapports de contrôles ou inspections ;
- des rapports d'audits internes et des évaluations intermédiaires ;
- des travaux validés par les différents groupes de travail, groupes projets et autres comités (évaluation des pratiques professionnelles, comité de retour d'expérience, groupe de rédaction, etc.) ;
- de l'analyse des risques *a priori* et *a posteriori* (cartographie des risques, document unique, gestion des évènements indésirables) ;
- des indicateurs de suivi mis en place ;
- de l'évaluation de la satisfaction, de l'expérience et des attentes de nos usagers.

De plus, par leur rôle d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Centre-Alsace (GHT 11) de la région Grand Est, l'établissement s'inscrit dans une démarche qualité territoriale. Il se positionne également comme animateur de cette démarche au sein des établissements en direction commune.

Article 39.La certification de l'établissement et les certifications des services

L'établissement est certifié par la Haute Autorité de Santé (HAS), qui mène une appréciation globale de la qualité et de la sécurité des activités de l'établissement. Il s'agit d'une procédure indépendante et obligatoire d'évaluation, réalisée par des professionnels – des pairs – mandatés par la HAS.

Article 40. Les indicateurs et les enquêtes qualité

Les indicateurs qualité de la Haute Autorité de Santé, définis au niveau national, sont mesurés chaque année au sein de l'établissement pour évaluer le niveau de qualité et de sécurité des soins notamment dans le domaine de la maitrise du risque infectieux et de la tenue du dossier patient.

Ils peuvent être mesurés à partir : des dossiers des patients, des bases de données médico-administratives (programme de médicalisation des systèmes d'information, système national des données de santé, etc.), et de questionnaires établissements ou de questionnaires patients (e-Satis).

Des campagnes internes de recueil de la satisfaction sont organisées. Elles s'organisent sous forme de questionnaire de séjour remis à tout patient hospitalisé ou sous la forme de questionnaire spécifique à certaines spécialités ou d'enquêtes ponctuelles.

Article 41. La déclaration des évènements indésirables

La gestion des évènements indésirables s'inscrit dans la démarche de gestion des risques associés aux soins. Ce dispositif permet, grâce à l'analyse des situations à risque pour le patient, d'améliorer la sécurité des soins.

Tout professionnel de l'établissement, quels que soient son lieu, sa fonction et son mode d'exercice, doit déclarer les évènements indésirables associés aux soins qu'il constate.

L'établissement s'engage à promouvoir cette démarche et à ne pas reprocher le signalement au professionnel, ni sanctionner celui-ci. Le service qualité veille à la diffusion de cette culture de gestion des risques en accompagnant les professionnels par la formation et la diffusion d'outils d'analyse des risques.

Toutefois, ce principe ne s'applique pas en cas de manquement intentionnel et délibéré aux règles de sécurité et aux bonnes pratiques.

Cas des évènements indésirables graves :

Le représentant légal de l'établissement, ou la personne qu'il a désignée à cet effet, déclare au directeur général de l'Agence Régionale de Santé tout événement indésirable grave associé aux soins survenu dans son établissement.

Dans ce cadre, tout professionnel qui informe par écrit le représentant légal de l'établissement, ou la personne qu'il a désignée à cet effet, est réputé avoir satisfait à son obligation de signalement des évènements graves.

Sous-section 4 : Démarche de développement durable

La Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) est un concept dévolu au secteur privé mais, de plus en plus, celui-ci tend à s'appliquer au secteur public et, par conséquent, à l'hôpital. La RSE peut se définir commet l'intégration par l'établissement des préoccupations sociales et environnementales à ses activités et relations avec les parties prenantes. En d'autres termes, il s'agit de la contribution des Hôpitaux Civils de Colmar aux enjeux du développement durable.

Un comité de pilotage RSE a été constitué dans le but de poursuivre deux finalités :

- réguler et promouvoir les initiatives des services ;
- porter et mettre en application au sein des services des réformes initiées par le comité de pilotage.

Ce comité de pilotage est composé :

- des membres représentants les principales thématiques en lien avec la RSE ;
- des membres des projets déjà initiés au sein des services ;
- des membres désignés à la suite d'un appel à candidatures dont l'avis permettra de réguler et de transmettre les idées en provenance des services et de relayer, sur le terrain, les réformes initiées par le comité de pilotage.

Ce comité de pilotage est co-présidé par un membre issu de la communauté médicale ainsi qu'un directeur adjoint.

Section 3 – Dispositions relatives à la sécurité

Sous-section 1 : Sécurité générale

Article 42.Nature et opposabilité des règles de sécurité

Les règles de sécurité générale qui visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle doivent être en permanence proportionnées aux besoins des Hôpitaux Civils de Colmar en fonction des circonstances locales.

En tant que responsable de la conduite générale de l'établissement, le directeur général édicte ces règles par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police administrative, dans le respect des lois, des principes généraux du droit et des règlements.

Les règles de sécurité générales sont opposables à toute personne ayant pénétré dans l'enceinte de l'établissement.

Article 43. Accès des usagers à l'établissement

Les usagers des Hôpitaux Civils de Colmar accèdent aux différents sites de l'établissement par les entrées publiques.

Des parkings publics sont mis à la disposition des usagers sur les différents sites. Un parking public commun dessert les sites Pasteur et Pasteur 2, accessible via l'avenue de l'Europe ou la rue du Docteur Paul Betz.

L'accès par véhicule au site Pasteur est restreint aux transports sanitaires (ambulances, VSL, taxis), aux personnes à mobilité réduite, aux personnes se rendant aux urgences ou aux personnes disposant d'un laisser-passer. Le service sécurité réalise un filtrage des véhicules dans le respect de ces conditions.

En cas d'incivilité, de non-respect du code de la route ou des règles de sécurité internes, l'établissement se réserve le droit de refuser l'entrée à un usager en véhicule.

Article 44. Calme et tranquillité au sein de l'établissement

Les usagers, accompagnants et visiteurs doivent respecter le calme et la tranquillité de l'établissement, lieu de soins. En cas de trouble, le directeur de l'établissement prend les mesures appropriées à la situation (avertissement, expulsion d'un visiteur, sortie disciplinaire d'un usager, etc.). L'établissement peut requérir l'intervention des forces de police. En cas de dommages, l'établissement peut réclamer une indemnisation.

Article 45. Personnel de sécurité générale

Les personnels assurant les missions de sûreté au sein de l'établissement font partie du service sécurité, ou bien sont mobilisés par ce dernier par voie de marché public. Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont définies et limitées par les lois et règlements en vigueur, notamment le livre VI du code de la sécurité intérieure, leur fiche de poste, et, le cas échéant, le contrat passé avec l'établissement.

Article 46. Matériel de sécurisation de l'établissement

Le fonctionnement des installations de vidéoprotection doit permettre de respecter le secret professionnel, la dignité des usagers et le droit à la vie privée de ces derniers et du personnel. Il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

L'installation et le fonctionnement des matériels de vidéoprotection doivent observer les dispositions législatives et règlementaires en vigueur (code de la sécurité intérieur).

Le système de vidéoprotection fait l'objet d'une autorisation préfectorale d'installation et d'exploitation pour les lieux ouverts au public. Les images sont reportées au poste central de sécurité et sont consultables selon les modalités prévues par les procédures en vigueur dans l'établissement et selon les exigences du RGPD. Les personnes habilitées à consulter les images enregistrées sont définies dans la déclaration déposée auprès de la Préfecture. La consultation de ces images par des tiers s'effectue dans le cadre de l'intervention des forces de police pour une plainte ou un préjudice subi par les personnes filmées, sur le fondement d'une réquisition.

Article 47.Rapports avec l'autorité judiciaire

L'article 40 du code de procédure pénale pose l'obligation pour tout fonctionnaire de signaler au Procureur de la République tout crime ou délit dont il acquiert connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

L'autorité judiciaire peut être amenée à solliciter des informations d'ordre médical ou général auprès des personnels de l'établissement. Ces sollicitations sont réalisées par voie de réquisition. Pour les informations d'ordre médical, le médecin responsable du ou des patients concernés est réquisitionné nommément. Pour les informations autres que médicales, le directeur de garde est réquisitionné. En journée du lundi au vendredi, la cellule juridique assure des fonctions de conseil et de suivi desdites réquisitions.

Article 48. Rapports avec les autorités de police

Le directeur général a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police et de gendarmerie.

En cas de danger immédiat, le personnel est invité à contacter directement les services de Police via le numéro 17, puis à prévenir le service sécurité de l'établissement.

En cas de situation pouvant nécessiter l'intervention des forces de l'ordre, mais sans caractère d'urgence, le personnel peut joindre le service sécurité de l'établissement qui assurera le lien avec les autorités de Police.

Article 49. Plan Vigipirate

Le niveau de vigilance fixé par le plan Vigipirate à l'échelle nationale fait l'objet d'un affichage aux différentes entrées de l'établissement.

Chacun dans sa pratique est invité à appliquer les bonnes pratiques de vigilance :

- ne pas donner ou permettre l'accès à des inconnus ;
- ne pas laisser libre ou entraver la fermeture des accès ;
- pour les personnels, ne pas partager son badge d'accès ;
- signaler les comportements suspects et les situations inhabituelles (présence non-identifiée au sein d'un service, menaces verbales, appels anonymes, tags menaçants, etc.) ;
- être à l'écoute du personnel, qui peut transmettre des informations reçues dans le cadre de ses activités.

Article 50. Circonstances exceptionnelles

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

La F3SCT en est informée pour les domaines relevant de sa compétence.

En cas de péril grave et imminent pour l'établissement, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le directeur général peut faire appel aux forces de l'ordre pour faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de mobiliers ou véhicules. Il peut aussi décider de la mise en place d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation.

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence ou de sécurité générale, le directeur général prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission de service public de l'établissement, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

Article 51. Garde technique

Le chef d'établissement organise la garde technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement des Hôpitaux Civils de Colmar.

Sous-section 2 : Prévention et sécurité incendie

Article 52.La sécurité incendie

Les sites des Hôpitaux Civils de Colmar sont assujettis aux règles de sécurité contre les risques d'incendie et de panique applicables aux établissements recevant du public, selon leur classification par catégorie et par type.

Tout le personnel est tenu de suivre périodiquement les séquences de formations internes relatives à la sécurité incendie.

Tout aménagement (modification de local, portes, revêtement, décoration et gros mobiliers, etc.) doit faire l'objet d'une demande préalable d'autorisation auprès de la direction des investissements et des projets.

Tout stationnement est strictement interdit en dehors des emplacements matérialisés.

Les consignes de protection contre l'incendie doivent être respectées scrupuleusement, soient :

- la conduite à tenir en cas d'incendie ;
- les modalités de mise en sécurité ou d'évacuation, notamment dans les locaux d'hospitalisation ;
- les conditions de stockage et de manipulation des produits dangereux et liquides inflammables ;
- la vacuité permanente des chemins d'évacuation ;
- l'accessibilité aux moyens de secours et d'extinction ;
- l'accessibilité aux dispositifs de commande des installations techniques ;
- la prohibition de l'usage d'appareils de cuisson ou de réchauffage dans les locaux non appropriés.

Article 53. Sécurité des biens et des personnes

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer la sécurité des personnes et des biens. Les locaux sont équipés de détecteurs d'incendie et de dispositifs de sécurité appropriés.

Tout personnel ayant connaissance d'un évènement de nature à mettre en péril les personnes et/ou les biens est tenu de donner l'alarme et, sous réserve de ne pas mettre en danger sa personne, de prendre les premières mesures qui s'imposent.

L'alerte est donnée au poste central de sécurité ou, à défaut, aux secours extérieurs.

Sous-section 3 : Circulation et stationnement des véhicules

Article 54. Règles de compétence

Sous réserve de l'application du code de la route dans celles de ses dispositions législatives qui ne limitent pas leur champ d'application aux voies ouvertes à la circulation publique, le directeur général réglemente l'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public, notamment l'accueil des malades et l'accès aux services d'urgence, sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

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

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

Article 55. La circulation des véhicules

Dans les enceintes des différents sites des Hôpitaux Civils de Colmar, la circulation des véhicules est soumise au respect des règles du code de la route, notamment :

- respect des sens uniques et des stops ;
- respect des priorités à droite, sauf indication contraire ;
- vitesse limitée à 30 km/h.

Le non-respect de ces règles donnera lieu à interdiction d'entrée sur le site.

Article 56. Le stationnement des véhicules

En dehors du cas des personnes disposant d'un emplacement réservé à leur fonction ou pour leur service, les véhicules ne doivent être stationnés que sur les emplacements matérialisés prévus à cet effet et non réservés.

Sont notamment prohibés les stationnements irréguliers suivants :

- sur les emplacements réservés (ambulances, PMR, médecins, voiture de service) ;
- gênant l'accès aux rampes et quais de déchargement des bâtiments ;
- gênant la circulation et l'accès aux divers bâtiments des véhicules de pompiers ;
- devant les sorties de secours ;
- sur et au débouché des allées ou passages piétons ;
- devant les panneaux de signalisation ou bornes d'incendie ;
- sur les espaces verts.

Il est rappelé que l'accès au parking du pôle logistique situé 8 rue de Guebwiller est exclusivement réservé à l'usage du personnel de l'établissement qui travaille sur ce site, à savoir : la pharmacie à usage intérieur (médicaments et dispositifs médicaux), le magasin central et réception marchandises, services techniques.

Article 57. La signalisation

Toutes les dispositions prises en application de l'article 54 du présent règlement intérieur doivent être matérialisées ou signalées, et tous les automobilistes sont tenus de s'y conformer.

L'attention des automobilistes doit être appelée sur le fait que les facilités de circulation et de stationnement qui leur sont consenties ne constituent pas un droit et que, sauf dans l'hypothèse d'une faute de l'établissement, elles ne sauraient donc engager la responsabilité de ce dernier, notamment en cas de vols ou dommages.

Leur attention doit aussi être appelée sur le fait qu'une conduite dangereuse ou un stationnement interdit peuvent entraîner un retrait des autorisations accordées, qu'un stationnement gênant peut, s'il compromet le fonctionnement du service public hospitalier, entraîner un déplacement d'office du véhicule, qu'un stationnement dangereux, par exemple sur une voie réservée aux véhicules de secours, peut non seulement entraîner de graves dégâts au véhicule, justifiés par l'état de nécessité, mais aussi conduire à des actions judiciaires à leur encontre, et qu'un stationnement abusif peut entraîner une mise en fourrière dans les conditions prévues par le code de la route.

Article 58. Les galeries souterraines

Le réseau des galeries souterraines n'est accessible qu'aux personnels autorisés. Il est interdit aux usagers de l'établissement.

Les personnels qui utilisent ces galeries sont tenus d'appliquer les règles suivantes :

- Respecter la signalisation dans les galeries (marquer les arrêts aux stops, sens interdits etc.).
- Aux intersections, utiliser les miroirs d'angle installés.
- Pour les piétons, s'arrêter et vérifier qu'il n'y a pas de danger avant d'entrer dans les galeries.
- Pendant son déplacement, patienter lorsqu'un véhicule à proximité tourne, franchit une intersection ou une porte coupe-feu.
- Il est interdit de forcer le passage lors d'un croisement avec un véhicule motorisé.
- Il est interdit de téléphoner en conduisant, quel que soit le moyen de locomotion.
- Il est interdit d'utiliser vélos, trottinettes et autres moyens de locomotion personnels dans les galeries. Seuls les véhicules et vélos de l'établissement sont autorisés à circuler dans les sous-sols.
- Il est interdit de stationner un vélo ou moyen de locomotion personnel dans les sous-sols.
- Pour les piétons, il est interdit de traverser un convoi de plusieurs chariots à l'arrêt.
- L'utilisation des galeries est réservée aux déplacements sur le temps de travail. Il est interdit de s'y déplacer en dehors du temps de travail.

Article 59. Les espaces verts

L'accès aux espaces verts est interdit en dehors des lieux à aménagement spécifique (bancs, circulations piétonnières).

Article 60. Les sanctions

Le service sécurité est chargé de la constatation des infractions aux règles de stationnement. Tout incident sera consigné.

Un macaron autocollant « stationnement interdit » peut être apposé sur une des vitres arrière du véhicule en cas de stationnement gênant.

Un stationnement dangereux peut justifier un appel à la police pour la rédaction d'un procès-verbal d'infraction.

Sous-section 4 : Sécurité informatique

Article 61. Connexion au réseau

Il est rappelé que toute connexion au réseau des Hôpitaux Civils de Colmar, qu'elles qu'en soient les modalités, est potentiellement susceptible de mettre en danger l'ensemble de la fiabilité du réseau, sa pérennité et la préservation de la confidentialité des données administratives et médicales.

Conformément à la politique de sécurité des systèmes d'information, toute installation de matériel informatique, de logiciel et de tout autre équipement connecté au réseau doit recevoir préalablement l'autorisation du service informatique après expertise technique.

Article 62.Charte informatique

L'établissement se dote d'une charte d'utilisation des ressources informatiques, approuvée par le chef d'établissement et le directeur adjoint en charge du système d'information. Cette charte est opposable à tout utilisateur des ressources informatiques.

Article 63.Astreinte informatique

En dehors des horaires d'ouverture du service informatique, une astreinte informatique est effective en semaine de 18h00 à 8h00 le lendemain, les week-ends du vendredi 18h00 au lundi 8h00 en continu et les jours fériés de la veille du jour férié à 18h au lendemain du jour férié à 8h00.

Cette astreinte est prévue pour les problèmes qui bloquent tout ou partie des utilisateurs d'un service ou qui empêchent le bon fonctionnement de l'établissement. Les incidents qui n'affectent qu'un poste de travail ne sont pas pris en charge. La procédure de déclenchement de l'astreinte est initiée exclusivement par le directeur de garde.

Sous-section 5 : Protection des données personnelles

Article 64. Présentation

L'établissement s'est doté d'une politique de protection des données personnelles approuvée par le chef d'établissement, et appuyée sur un système documentaire décrit dans un manuel qualité.

L'objectif de cette politique est de garantir le respect de la règlementation applicable en matière de traitement des données personnelles, c'est-à-dire notamment :

- le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD) ;*
- la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, *relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;*
- le code de la santé publique.

Ce qui concerne essentiellement :

- le respect de la vie privée des personnes ;
- la protection des données contre la perte, le vol ou tout accès non autorisé et atteinte à la confidentialité des données ;
- l'information des personnes relatives au traitement de leurs données personnelles, à leurs droits et aux modalités d'exercice de leurs droits ;
- l'exercice effectif des droits des personnes.

Il est rappelé que les traitements de données personnelles ne sont pas que numériques : tout traitement de données personnelles, y compris sur papier, est concerné.

Les traitements de données personnelles effectués par les Hôpitaux Civils de Colmar sont présentés sur le site internet de l'établissement (rubrique « Protection des données personnelles ») : données traitées, finalités et base légales des traitements, durée de conservation des données, accès aux données, destinataires des données, sécurité, exercice des droits des personnes.

Article 65. Données personnelles des employés

Les données personnelles des employés de l'établissement font l'objet de traitements autorisés dans le cadre de finalités définies, et de bases légales qui sont notamment celles de l'exécution d'un contrat et des obligations légales auxquelles est soumis l'établissement.

Les catégories de données traitées sont les suivantes :

- données relatives à la vie professionnelle, en vue du recrutement ;
- données d'identification et de contact ;
- document d'identité ;
- données relatives au contrat de travail et à la gestion du parcours professionnel ;
- données nécessaires à l'organisation du travail ;
- données relatives aux activités professionnelles ;
- données relatives aux élections professionnelles ;
- données de connexion aux outils informatiques.

Article 66. Responsabilité du personnel

Les employés de l'établissement sont tenus de respecter la réglementation et les règles internes applicables à la protection des données personnelles.

Les règles internes sont définies par des procédures et des modes opératoires validés par les personnes habilitées du fait de leurs fonctions, et diffusées dans le système de gestion électronique de documents de l'établissement.

La règle générale est que toute personne ne doit accéder qu'aux données qui sont strictement nécessaires à l'exercice de sa mission.

Le non-respect des règles relatives à la protection des données personnelles, notamment celles relatives à l'accès, à l'intégrité et à la diffusion des données, sont passibles des sanctions disciplinaires prévues notamment par le code général de la fonction publique, mais sont également susceptibles d'entraîner des actions en justice.

Toute personne ayant connaissance d'une violation de données personnelles (destruction, perte, altération, divulgation ou accès non autorisé, de manière accidentelle ou illicite), doit la signaler au délégué à la protection des données et au responsable de la sécurité des systèmes d'information de l'établissement.

Toute mise en œuvre d'un nouveau traitement de données personnelles doit faire l'objet d'une information du délégué à la protection des données, pour analyse et avis.

Concernant spécifiquement les utilisateurs à privilège du système d'information, une charte a été élaborée et doit être signée par tout utilisateur concerné qui s'engage ainsi au respect des règles de fonctionnement propres à sa mission, sous peine de sanctions.

Article 67. Contrôle de l'accès aux données

Conformément aux exigences réglementaires, l'établissement met en œuvre des dispositifs destinés à assurer la sécurité et le bon fonctionnement des applications informatiques et des réseaux, à l'exclusion de tout traitement permettant le contrôle individuel de l'activité des employés.

Parmi ces dispositifs figurent les contrôles des accès aux données, qui permettent de déceler les accès illégaux.

Ces contrôles sont effectués dans le respect de la réglementation relative à la protection des données personnelles ; ces derniers sont légitimes et proportionnés.

Ils sont décrits dans la charte de l'utilisation des ressources informatiques, qui comporte des mentions relatives à la confidentialité de l'information et à l'obligation de discrétion, aux violations de données et aux signalements des incidents de sécurité, au contrôle et aux sanctions.

Les contrôles peuvent porter également sur l'accès aux données non numériques (dossiers médicaux des patients, dossiers du personnel…).

Article 68. Messagerie professionnelle

Les règles d'utilisation de la messagerie professionnelle sont définies dans la charte de l'utilisation des ressources informatiques (réf. ORGA-00078).

Concernant la protection des données personnelles, les règles de gestion de la messagerie personnelle sont définies dans la procédure réf. PRCD-00407.

En résumé les règles sont les suivantes :

Dans la mesure du possible, l'employeur avertit l'employé de la date de fermeture de sa messagerie afin que ce dernier puisse faire le tri et transférer ses messages privés vers sa messagerie personnelle.

Tout message envoyé ou reçu depuis la messagerie professionnelle est supposé avoir un caractère professionnel, sauf s'il est clairement identifié comme étant personnel (par exemple, avec l'indication "Personnel" ou "Privé" en objet) ou classé dans un répertoire "Personnel".

Un message identifié comme personnel est considéré comme une correspondance privée et l'employeur doit en respecter le secret ; ce dernier peut en revanche lire les messages professionnels de ses employés.

Pourrait être considéré comme personnel, un message dont le contenu lui-même révèlerait qu'il s'agit d'une communication privée.

Une demande de droit d'accès d'un employé à des courriels professionnels auprès de l'employeur est appréciée en fonction de l'atteinte au droit des tiers que représenterait cette communication. L'employeur va ainsi devoir faire un tri entre les messages communicables et ceux qui ne le sont pas, selon que le salarié demandeur est l'expéditeur ou le destinataire des courriels, ou seulement mentionné dans le contenu des courriels.

Article 69. Responsabilité et données des intervenants externes

Les intervenants externes sont des personnes physiques ou morales agissant au nom des Hôpitaux Civils de Colmar ou au sein de l'établissement, pour accomplir des missions de prestation ou de contrôle, avec ou sans accès au système informatique de l'établissement, sur place ou à distance (installation, exploitation ou maintenance d'applications informatiques ou d'équipements biomédicaux, autres prestations de service, missions de contrôle dans le cadre de la recherche clinique, etc.).

Les interventions peuvent nécessiter ou permettre l'accès à des données personnelles détenues par l'établissement.

Les données personnelles des intervenants font elles-mêmes l'objet de traitements, dans le cadre de finalités définies, et principalement sur la base légale de l'exécution d'un contrat, et sont protégées dans le cadre de la politique de protection des données personnelles menée par l'établissement.

Les contrats ou conventions d'intervention doivent comporter des clauses relatives à la protection des données personnelles, celles détenues par l'établissement, et celles des intervenants.

Les intervenants extérieurs sont tenus de respecter les dispositions réglementaires, et les dispositions internes aux Hôpitaux Civils de Colmar qui leur sont communiquées, dont, si applicable à la prestation, la charte des utilisateurs à privilèges du système d'information.

Les sanctions en cas de non-respect de ces dispositions sont les sanctions pénales et les sanctions éventuellement prévues dans les contrats et conventions.

Article 70. Données personnelles des usagers et visiteurs de l'établissement

Les usagers de l'établissement sont l'ensemble des personnes bénéficiant de ses services : les patients, les résidents en EHPAD et les étudiants du centre de formation.

Les données personnelles des usagers et des visiteurs de l'établissement font l'objet de traitements autorisés dans le cadre de finalités et de bases légales, notamment l'exécution d'une mission d'intérêt public, l'intérêt légitime de l'établissement, et les obligations légales auxquelles est soumis l'établissement.

Les catégories de données traitées sont les suivantes :

- dossier administratif et médical ;
- données d'identification et de contact ;
- documents permettant l'identification et la prise en charge ;
- données relatives à la vie personnelle ;
- données relatives à l'état de santé ;
- données relatives à la situation de la personne dans l'établissement ;
- photographie d'identité ;
- images vidéo dans le cadre de la vidéoprotection.

Section 4 – Dispositions relatives au fonctionnement dérogatoire : gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles

Les Hôpitaux Civils de Colmar disposent d'un plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles qui constitue un support méthodologique et une aide à la décision visant à gérer une situation de crise entraînant une augmentation de la demande de soins ou une perturbation de l'organisation de la prise en charge des patients.

Le directeur général, ou en son absence le directeur d'astreinte, veille à sa mise en œuvre.

En fonction de la nature de la situation à l'origine du déclenchement du plan de gestion, du moment de sa survenue, de ses conséquences ou de sa cinétique d'apparition, le directeur général, ou en son absence le directeur d'astreinte, dispose d'une marge de manœuvre et de décision lui permettant de s'adapter de manière appropriée et proportionnée à la situation à laquelle il est tenu de faire face, dans l'intérêt de l'établissement, de son personnel et de ses usagers.

En plus de son plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles qui correspond à son dispositif transversal de gestion de crise en cas d'afflux de patients ou de victimes, l'établissement peut être amené à mettre en œuvre des mesures particulières en cas d'événement exceptionnel comportant un risque spécifique ou une menace critique (informatique, sécurité, etc.). Ces mesures particulières font l'objet de plans de sécurité et de secours spécifiques.

Lorsque les Hôpitaux Civils de Colmar sont confrontés à une situation pour laquelle la gestion courante de l'établissement ne suffit pas à elle seule, le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles définit un dispositif de montée en puissance gradué selon deux niveaux. La cellule de crise hospitalière pourra mobiliser les dispositions prévues par le plan de façon partielle et/ou progressive afin d'adapter, dans la mesure du possible, la capacité de prise en charge à la demande de soins.

Sous-section 1 : Hôpital en tension

Le premier niveau, intitulé « Dispositif Hôpital En Tension » (HET), correspond au plan de mobilisation interne, dispositif visant à réguler la gestion des tensions hospitalières relevant d'une inadéquation entre le flux entrant et les capacités immédiates d'accueil et de prise en charge. Ces situations potentiellement critiques n'ont pas d'impact, à court terme, sur le fonctionnement courant de l'établissement. Les situations pouvant provoquer un déclenchement du dispositif HET sont notamment les suivantes : affluence de patients supérieure à la normale, carence de lits d'aval, fragilisation du fonctionnement des structures d'accueil des urgences (manque de personnel, difficultés d'accès aux plateaux techniques, défaillance des équipements ou des infrastructures, etc.).

Sous-section 2 : Le plan blanc

Le second niveau, intitulé « Plan blanc », correspond à un dispositif de gestion des situations sanitaires exceptionnelles avec impact majeur sur l'établissement ou sur la demande de soins telles qu'un accident grave, un attentat, une catastrophe naturelle, une épidémie, une pénurie, etc.

Article 71. Déclenchement du plan blanc

Le directeur général décide du déclenchement du plan blanc et de sa mise en œuvre.

Dans le cas où le directeur général ne serait pas en mesure de se rendre rapidement sur place pour procéder lui-même au déclenchement du plan blanc, cette mission incombe au directeur d'astreinte. Ce dernier doit toutefois avoir, préalablement au déclenchement, pris attache du directeur général.

Article 72. Mise à jour du plan blanc

Le plan blanc doit faire l'objet d'une mise à jour en tant que de besoin, pour prendre en compte les nouveaux risques et menaces identifiés et les changements survenus dans la structure, l'organisation et les ressources de l'établissement.

Sous-section 3 : Le plan de sécurisation de l'établissement

Le plan de sécurisation des Hôpitaux Civils de Colmar définit l'organisation générale de la politique de sûreté des personnes et des biens au sein de l'établissement. Il est établi en conformité avec le décret n° 2016-1327 du 6 octobre 2016 *relatif à l'organisation de la réponse du système de santé (dispositif « ORSAN »)* et à l'instruction n° SG/HFDS/2016/340 du 4 novembre 2016 *relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé*. Il est fondé sur un diagnostic préalable mené conjointement avec les forces de l'ordre. Il présente une analyse des risques de sûreté et les mesures prises pour les réduire. Sa diffusion est restreinte.

TITRE II. DISPOSITIONS RELATIVES AUX USAGERS

Seule la version disponible dans ENNOV® donne la garantie d'être actualisée et valide.

Section 1 – Accueil, admission et consultation : dispositions générales

Article 73. Principe du libre choix du patient

Le droit du malade au libre choix de son établissement de santé et de son praticien est un droit fondamental de la législation sanitaire.

Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont il relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence, le niveau d'équipements disponibles dans l'établissement, l'organisation sanitaire des prises en charge de niveau de recours et les disponibilités en lits de l'établissement.

Sous-section 1 : Accueil et admission

Article 74. Mode d'admission

Les Hôpitaux Civils de Colmar ont pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les malades dont l'état exige des soins hospitaliers et ce, sans discrimination.

L'accueil des malades et des accompagnants est assuré, à tous les niveaux, par un personnel formé et préparé à cette mission.

Article 75. Livret d'accueil

Dès son arrivé dans l'établissement, le patient hospitalisé reçoit un livret d'accueil contenant toutes les informations pratiques utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'établissement. La charte du patient hospitalisé est jointe à ce livret, un questionnaire sur la personne de confiance ainsi qu'un questionnaire de sortie mentionné à l'article 157 du présent règlement où le malade peut librement consigner ses commentaires, critiques et suggestions.

Article 76. Formalités d'admission

Préalablement à la venue du patient pour une consultation ou dans le cadre d'une hospitalisation programmée, celui-ci doit établir son dossier d'admission.

Un certain nombre de documents seront exigés pour la constitution du dossier : une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour), la carte vitale, attestation C2S ou carte d'aide médicale d'Etat, la carte d'assurance complémentaire (carte mutuelle) et le formulaire de préadmission remis par le service d'hospitalisation.

A PASTEUR :

Service des Admissions, bât. 26	lundi au jeudi : 7h30 à 18h00 / vendredi : 7h30 à 17h30 03 89 12 40 34
Point d'Accueil Patients, bât. 75 RDC	lundi au jeudi : 8h00 à 17h30 / vendredi : 8h00 à 17h00 03 89 12 46 56

A PASTEUR 2 :

Service des Admissions, accueil RDC	lundi au jeudi : 8h00 à 17h30 / vendredi : 8h00 à 17h00 03 90 12 60 02

En cas d'impossibilité pour le patient de se déplacer, sa préadmission peut se faire directement par téléphone au 03 89 12 40 34.

Article 77. Admission à la demande d'un médecin traitant ou à la suite d'une consultation

Un malade adressé est un malade qui se présente avec un certificat ou une lettre d'adressage d'un médecin traitant ou appartenant au service de consultation de l'établissement attestant la nécessité d'une prise en charge hospitalière spécialisée.

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

Article 78. Admission à la suite d'un transfert

Un malade adressé par un médecin d'un autre établissement de santé, public ou privé, dans lequel a débuté une prise en charge, peut être admis aux Hôpitaux Civils de Colmar par transfert inter-établissement.

L'accord au transfert sollicité est donné par un médecin sénior de l'établissement, sur le fondement d'une demande émanant d'un médecin sénior de l'établissement demandeur.

Dans toute la mesure du possible, le transfert privilégie une admission directe en service de spécialité aux Hôpitaux Civils de Colmar.

Les transferts inter-établissements de patients relevant d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement font l'objet de dispositions particulières, détaillées dans une procédure spécifique interne.

Article 79. Admission d'urgence et en urgence

L'admission d'urgence est une admission qui ne peut pas être différée au lendemain pour des raisons médicales appréciées par un praticien hospitalier, assistant ou attaché du service concerné.

Les admissions en urgence sont quant à elles appréciées par un praticien hospitalier, assistant ou attaché des hôpitaux, dans le cadre de l'examen médical d'admission.

Sous-section 2 : Consultations externes

Article 80. Consultations externes

Les Hôpitaux Civils de Colmar disposent de services de consultations et de soins pour les malades externes.

Article 81. Tarif des consultations externes

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont alignés sur les tarifs applicables aux praticiens conventionnés.

Ils sont affichés à la vue du public.

Pour le paiement des consultations, les assurés sociaux qui justifient de droits ouverts à la sécurité sociale peuvent bénéficier du tiers payant pour la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie ; cette procédure les dispense de faire l'avance des frais. En revanche, sauf exonération spécifique ou prise en charge par un organisme tiers, ils doivent payer le ticket modérateur.

Les personnes dépourvues de ressources suffisantes sont orientées vers la permanence d'accès aux soins de santé visée à la sous-section 6 de la présente section du règlement intérieur, qui les assistera si nécessaire.

Sous-section 3 : Activité libérale

Article 82.Principes d'organisation de l'activité libérale

Les médecins hospitaliers exerçant à temps plein, qui en font la demande, peuvent être autorisés dans certaines limites et conditions à exercer au sein de l'établissement une activité libérale sous forme de consultations, de soins en hospitalisation ou d'actes médico-techniques.

Cette activité s'effectue dans le cadre d'un contrat soumis à un réexamen périodique.

La Commission Locale d'Activité Libérale est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires ainsi que des stipulations des contrats des médecins.

La prise en charge médicale peut s'effectuer au titre de cette activité dans les services où elle s'exerce, sous réserve d'un choix exprès et spontané du patient et d'un accord du médecin concerné.

Le malade doit recevoir préalablement toutes indications utiles sur les règles qui lui seront applicables du fait de ce choix, notamment sur la tarification et les conditions de participation financière des organismes d'assurance maladie.

Les jours, heures d'ouverture et le montant des honoraires de chaque consultation privée doivent faire l'objet d'un affichage distinct de celui des consultations publiques.

Lorsque le malade opte pour cette prise en charge en hospitalisation, une demande d'admission à ce titre est signée, dès son entrée, par lui-même, un membre de sa famille ou son accompagnant. En principe, lorsqu'il a été pris initialement en charge dans le cadre de l'activité libérale, le patient ne peut être réadmis au cours du même séjour dans le secteur public ; il en va de même dans le sens inverse. Toutefois le directeur général peut autoriser un tel transfert à titre exceptionnel sur demande motivée du malade ou de ses ayants droit.

Les tarifs des prestations non liées à l'activité libérale sont ceux du secteur public, mais le malade doit verser en sus des honoraires dont le montant est fixé par entente directe avec le médecin.

Suivant son choix, le praticien perçoit ces honoraires directement ou bien par l'intermédiaire de l'administration hospitalière. Il est fortement recommandé de tracer ces honoraires dans l'applicatif interne REGIELIB.

Une redevance est calculée sur l'activité effectivement réalisée (honoraires et dépassements) par les praticiens et non pas sur la seule activité encaissée. Les taux sont fixés par acte réglementaire.

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

Les honoraires, à régler indépendamment des frais de séjour hospitalier, sont fixés par entente directe entre le malade et le médecin. Le malade reçoit une information à ce sujet, préalablement à son choix de prise en charge médicale.

Article 83. Admission en secteur libéral

En principe, aucun malade ne peut être transféré dans le secteur privé s'il a été admis au titre du secteur public, ni être transféré dans le secteur public s'il a été admis dans le secteur privé. Le transfert d'un secteur à l'autre peut toutefois, à titre exceptionnel, être autorisé par le directeur général sur la demande motivée du malade ou de ses ayants droit et après avis du chef de service.

En cas de contentieux susceptible d'engager la responsabilité civile du praticien ou en cas d'impayés dans le cadre de cette même activité libérale, le transfert en public est prohibé.

Article 84. Principe du paiement

Toute journée d'hospitalisation est facturable. Elle doit être payée aux Hôpitaux Civils de Colmar par le malade ou par un tiers payeur.

Article 85. Tarifs des prestations

Les tarifs des prestations représentent le coût moyen d'une journée d'hospitalisation dans une discipline médicale donnée. Ils sont fixés chaque année par arrêté interministériel pour la période du 1er janvier au 31 décembre et peuvent être révisés en cours d'année.

Article 86. Forfait journalier

Le forfait journalier est fixé chaque année par arrêté interministériel et représente une contribution forfaitaire du malade à ses frais de séjour.

Il obéit à des règles particulières de facturation, qui varient suivant les conditions de prise en charge du séjour. Le directeur général veille à ce que le malade soit informé de ces règles.

Article 87. Paiement des frais de séjour et provision

Dans le cas où les frais de séjour des malades ne sont pas pris en charge par un organisme d'assurance maladie ou par tout autre organisme, les intéressés ou, à défaut, leur famille ou un tiers responsable doivent souscrire un engagement de payer les frais de séjour dès l'admission.

Ils sont tenus, sauf dans les cas d'urgence, de verser, au moment de leur entrée au sein de l'établissement une provision renouvelable, calculée sur la base de la durée estimée du séjour. En cas de sortie avant l'expiration du délai prévu, la fraction dépassant le nombre de jours de présence est restituée.

Dans certaines situations, la provision est calculée forfaitairement, en fonction des actes envisagés, dispositifs médicaux implantés et molécules dispensées. Le calcul des frais de séjour est alors forfaitaire et ne donne pas lieu à remboursement en cas de sortie anticipée.

Sauf en cas d'urgence médicalement constatée, les malades étrangers non-résidents sont tenus au dépôt d'une provision égale à la totalité des frais prévisibles de leur hospitalisation, sauf s'ils remettent un document attestant la prise en charge par les autorités ou organismes sociaux de leur pays d'origine, et accepté par l'établissement.

En cas de non-paiement des frais de séjour, la Trésorerie de l'établissement exerce des poursuites contre les malades, contre leurs débiteurs ou contre les personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Section 2 – Accueil, admission et consultation : dispositions particulières

Sous-section 1 : Dispositions relatives aux mineurs

L'établissement, lorsqu'un enfant lui a été confié pour des examens médicaux ou des soins, est investi du droit de garde de l'enfant et en particulier d'un devoir de surveillance adapté à son état de mineur. Il est tenu en cette qualité de prendre en charge les besoins de l'enfant, notamment sur le plan psychologique, et de provoquer les mesures de protection appropriées, lorsqu'elles s'imposent.

Article 88. Admission des patients mineurs

Les mineurs âgés de moins de 15 ans ne peuvent être admis dans les services d'adultes, dès lors qu'il existe un service d'enfants susceptible de les accueillir. Des dérogations peuvent être exceptionnellement autorisées par le directeur général ou son représentant, après avis des chefs de service concernés, permettant soit la dispensation de soins dans un service d'adultes à des mineurs âgés de moins de 15 ans, soit la dispensation de soins dans un service pédiatrique à des mineurs âgés de 15 ans et plus. L'admission d'un mineur ne peut pas être prononcée, sauf cas d'urgence, sans l'autorisation des père et mère, du tuteur ou de l'autorité judiciaire.

Toutefois, l'admission d'un mineur que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement ou à celle du gardien.

Le dossier d'admission d'un mineur doit comporter l'indication de la (les) personne(s) exerçant l'autorité parentale et, plus particulièrement, le droit de garde. Dans tous les cas, cette (ces) personne(s) doit (doivent) être, dans les meilleurs délais, tenue(s) informée(s) de l'admission.

Les mineurs ne peuvent refuser leur hospitalisation. Seule(s) la (les) personne(s) exerçant l'autorité parentale peut (peuvent) signer un refus d'admission.

Les mineurs sont informés des actes et examens nécessaires à leur état de santé, en fonction de leur âge et de leurs facultés de compréhension, dans la mesure du possible et indépendamment de l'indispensable information de leurs représentants légaux.

Article 89. Conditions d'hospitalisation des patients mineurs

Le directeur organise, avec l'accord des médecins chefs de service concernés, les modalités d'accompagnement des enfants par leurs parents au cours de leur hospitalisation. Les parents ou toute autre personne qui s'occupe de l'enfant doivent pouvoir demeurer auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, y compris la nuit, à condition de ne pas contrarier la dispensation des soins, de ne pas exposer l'enfant à une maladie contagieuse et de ne pas troubler le repos des autres malades. Ils doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers, s'ils le souhaitent et si, à l'expérience, leur présence ou leur comportement ne s'avère pas incompatible avec une bonne exécution des soins.

S'ils ne peuvent demeurer auprès de leur enfant pendant son hospitalisation, les parents doivent avoir la possibilité de s'informer régulièrement de son état de santé auprès du personnel qualifié pour y procéder et, lorsque cet état le permet, doivent pouvoir communiquer avec lui par téléphone.

Article 90. Consultation pour les mineurs non accompagnés

Lorsqu'un mineur non accompagné se présente aux consultations, il est accepté s'il s'agit d'une urgence médicalement constatée, s'il est déjà suivi ou si le rendez-vous a été pris par ses parents ou par son tuteur.

Article 91. Mineurs présentés en urgence

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des mineurs hospitalisés en urgence soit prévenue par les soins de l'établissement.

Article 92. Mineurs relevant du service départemental de l'aide sociale à l'enfance

Lorsque le mineur relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le directeur ou son représentant adresse sous pli cacheté dans les quarante-huit heures de l'admission au département le certificat confidentiel du médecin chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Sous-section 2 : Dispositions relatives aux femmes enceintes

Article 93. Admission en maternité

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

En l'absence de lit disponible au sein de l'établissement, le directeur général ou son représentant organise cette admission dans un autre établissement de santé assurant le service public hospitalier et pourvu d'un service de maternité.

Article 94. Secret de la grossesse ou de la naissance dit « admission sous X »

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission, dans les conditions prévues par l'article 47 du code de la famille et de l'aide sociale, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise. Le dossier est un dossier anonyme sous « X », l'hospitalisation est prise en charge par le service de la protection à l'enfance. Le directeur général doit alors informer de cette admission la Collectivité Européenne d'Alsace.

Les frais d'hébergement et d'accouchement sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance de département. Toutefois, cette prise en charge n'est pas de droit lorsque le nom du père ou de la mère de l'enfant figure dans l'acte de naissance établi dans le délai de 3 jours fixé par le code civil.

Article 95. Admission des femmes désirant subir une interruption volontaire de grossesse

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées aux Hôpitaux Civils de Colmar agréés à cet effet, conformément aux dispositions de la loi du 17 janvier 1975, modifiée par la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 *relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception*.

La jeune fille mineure non émancipée qui exprime le désir de garder le secret se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix.

Sous-section 3 : Dispositions relatives aux militaires et aux victimes de guerre

Article 96. Admission des militaires

Les militaires de carrière et les appelés du contingent, malades ou blessés, ne peuvent pas, en principe, être hospitalisés au sein de l'établissement, sauf en cas d'urgence et pour une durée limitée à 48 heures, ou s'ils sont expressément transférés d'un hôpital militaire.

Article 97. Admission des militaires en urgence

Si le directeur général est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission au chef de corps ou, à défaut, à la gendarmerie. Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, celui-ci est évacué sur l'hôpital des armées ou le centre hospitalier mixte le plus proche.

Sous-section 4 : Dispositions relatives aux détenus

Article 98. Consultation et hospitalisation des détenus

Les détenus malades ou blessés qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé en raison de leur état de santé ou s'ils sont prévenus, qui ne peuvent être éloignés des juridictions devant lesquelles ils ont à comparaître sont admis dans une des deux chambres sécurisées du service d'urologie où la surveillance par les services de police peut être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades.

Article 99.Incidents en cours d'hospitalisation

Tout incident grave est signalé aux autorités compétentes dans les conditions prévues par l'article D280 du code de procédure pénale.

Article 100. Mesures de surveillance et de garde des détenus

Les mesures de surveillance et de garde incombent exclusivement aux personnels de police et s'exercent sous la responsabilité de l'autorité de police et du préfet.

Sous-section 5 : Dispositions relatives aux patients souffrant de troubles psychiatriques

Article 101. Admission libre en soins psychiatriques

Il est rappelé que l'admission en soins libres de psychiatrie obéit à un régime juridique similaire à celui des hospitalisations conventionnelles de droit commun, dans d'autres disciplines médicales ou chirurgicales de l'établissement.

Le patient y est libre d'aller et venir, son consentement doit être recherché. Par conséquent, les dispositions du présent règlement intérieur en matière d'autorisations de sortie (article 107), refus de soins (article 119) ou de sortie définitive (section 4 du titre II) s'appliquent entièrement.

Article 102. Admission sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

L'admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur d'établissement (SDDE) couvre trois mesures contraignantes :

- l'admission en soins à la demande d'un tiers (SDT, dite de droit commun, selon l'article L3212-1 du code de la santé publique) ;
- l'admission en soins à la demande d'un tiers en urgence (SDT-U, selon l'article L3212-3 du code de la santé publique) ;
- l'admission en soins en cas de péril imminent (SPI, selon l'article L3212-1-II-2° du code de la santé publique).

Les procédures d'admissions correspondant à ces trois mesures, leur régime médico-légal, le rôle des différents acteurs institutionnels concernés et les relations avec les tutelles sur le sujet, sont détaillées dans plusieurs procédures disponibles auprès de la Direction et du pôle de psychiatrie des Hôpitaux Civils de Colmar.

Ces mesures étant privatives de libertés, l'ensemble des actes sur lesquelles elles s'appuient sont consignés dans le registre de la loi, prévu à l'article L3212-11 du code de la santé publique.

Article 103. Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat

L'admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat (SDRE) couvre trois mesures contraignantes :

- l'admission des suites d'un arrêté préfectoral (SDRE dite de droit commun, selon l'article L3213-1 du code de la santé publique) ;
- l'admission des suites d'un arrêté municipal (selon l'article L.3213-2 du code de la santé publique) ;
- l'admission en soins sur décision du représentant de l'Etat de type judiciaire : patients détenus (selon les articles L3214-1 et -3 du code de la santé publique) et patients déclarés pénalement irresponsables (selon les articles L3213-7 du code de la santé publique et 706-135 du code de procédure pénale).

Les procédures d'admissions correspondant à ces trois mesures, leur régime médico-légal, le rôle des différents acteurs institutionnels concernés et les relations avec les tutelles sur le sujet, seront détaillées dans plusieurs procédures institutionnelles internes lorsque les conditions techniques de fonctionnement du site du Parc permettront de répondre aux exigences en la matière.

Sous-section 6 : Dispositions relatives à la Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Issues de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 *d'orientation relative à la lutte contre les exclusions*, les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ont pour objectif de permettre à toute personne en situation de précarité :

- d'accéder à une consultation médicale généraliste, puis d'être orientée si besoin vers des consultations spécialisées ou des examens complémentaires, avec une prise en charge financière de ces soins si nécessaire ;
- d'obtenir la délivrance gratuite des médicaments, pansements et petits matériels médicaux prescrits ;
- de s'entretenir avec une Infirmière pour recevoir des soins courants et des conseils en matière d'éducation à la santé ;
- de rencontrer une assistante sociale pour être informée et accompagnée dans ses démarches pour accéder à ses droits, en partenariat avec les organismes et associations de terrain ;
- d'être accompagnée dans son parcours de soins, dans le cadre d'un suivi individualisé à l'attention des personnes les plus vulnérables.

Les professionnels de la PASS sont à l'écoute des patients et les accompagnent pour remédier à leurs difficultés, dans le respect du secret professionnel.

Les permanences d'accueil se tiennent du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 14h à 16h. La PASS est joignable par téléphone au 03 89 12 40 89 / 03 89 12 43 11 / 03 89 12 46 65 ou en se rendant sur place au service social du site Pasteur, bâtiment 26B.

Les consultations de médecine générale se déroulent les lundis après-midi de 13h30 à 16h30 et les mardis et vendredis matin de 8h30 à 11h30.

La prise en charge par la PASS est toujours transitoire. Elle permet l'accès aux soins urgents en attendant que le patient puisse réintégrer les circuits de soins classiques.

Sous-section 7 : Dispositions relatives aux étrangers

Article 104. Admission des patients étrangers

Les étrangers sont admis dans l'établissement dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

Article 105. Interprétariat

Les Hôpitaux Civils de Colmar sont en mesure de faire appel à un interprète pour les patients ne parlant et ne comprenant pas le français. L'interprète est soit un agent de l'établissement disposant d'une compétence linguistique et volontaire à ce titre, soit un prestataire privé externe, retenu dans le cadre d'un marché public.

L'intervention des interprètes, en dehors des cas où le personnel présent sur site peut assurer directement une traduction, est soumise à la réservation préalable d'un créneau d'intervention auprès du prestataire concerné. Cette réservation est réalisée par le service social hospitalier, sur sollicitation des services.

La prestation n'est pas facturée à l'usager.

Les Hôpitaux Civils de Colmar accomplissent ainsi leur obligation de moyens : ils ne sauraient être rendus responsables de l'indisponibilité temporaire d'un interprète.

Sous-section 8 : Dispositions relatives aux résidents du Centre pour personnes âgées

Article 106. Modalités de l'admission

Toute demande d'admission à l'EHPAD du Centre pour Personnes Agées (CPA) doit être réalisée directement sur le site « ViaTrajectoire » : https://trajectoire.sante-ra.fr/. Le remplissage des volets administratif et médical doit être effectif.

La demande est ensuite examinée par le médecin coordonnateur et le cadre de santé. En cas de refus d'admission, ce dernier est notifié à la famille. En cas d'accord, le futur résident est mis sur liste d'attente. Dans ce délai, le futur résident est invité à compléter son dossier administratif. Les places sont ensuite proposées aux futurs résidents en fonction des disponibilités et des profils de chacun.

Article 107. Accueil

Le CPA est situé au 122 rue du Logelbach à Colmar. L'accueil se trouve au rez-de-chaussée du bâtiment « Les Lilas » et est ouvert du lundi au jeudi de 8h00 à 17h30, et le vendredi de 8h00 à 17h00.

Le service est joignable au 03 89 12 70 00 et par mail à l'adresse admissions.cpa@ch-colmar.fr

Les professionnels de l'accueil peuvent répondre aux questions concernant les modalités administratives et financières du séjour des résidents.

Article 108. Frais de séjour

Une fois admis dans l'établissement, des frais de séjour sont à acquitter mensuellement, à terme échu, éventuellement minorés an cas d'absence prolongée (hospitalisation). Les tarifs sont déterminés par la Collectivité Européenne d'Alsace.

Les paiements sont possibles par chèque, virement ou prélèvement automatique.

Si les revenus de la personne résidente ne couvrent pas l'intégralité des frais de séjour, une aide peut être demandée auprès de l'aide sociale départementale.

Section 3 – Séjour

Sous-section 1 : Conditions du séjour

Article 109. Règles générales

La vie hospitalière requiert du malade le respect d'une certaine discipline qui s'exerce dans son intérêt propre et dans l'intérêt des autres malades.

Les malades doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leur comportement ou leurs propos, les autres malades ou le fonctionnement du service. Ils doivent observer une stricte hygiène corporelle. Ils doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Ils doivent respecter les professionnels qui les prennent consciencieusement en charge.

Article 110. Repas

Les menus qui sont proposés aux personnes hospitalisées sont élaborés par une équipe pluridisciplinaire de professionnels (cuisiniers, diététiciennes, et personnels soignants). Ils combinent goût et exigences nutritionnelles. La production est assurée sur place, par les cuisiniers de l'établissement et sont conditionnés en barquettes hermétiques scellées pour garantir la qualité et la sécurité alimentaire.

Lorsqu'un traitement ou l'état de santé d'un malade impose le respect d'une prescription alimentaire spécifique (diabétiques, allégés, sans sel, etc.), ou des textures adaptées (hachées, mixées, etc.), des menus spécifiques sont servis.

Article 111. Dépôt de sommes d'argent et d'objets de valeur

Lors de son admission, la personne hospitalisée est invitée à effectuer auprès du trésorier de l'établissement, via l'administration de l'établissement, le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession. Si le malade ou blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont le malade ou blessé est porteur est aussitôt dressé et signé par deux agents du service et l'accompagnant. Le responsable du service prend les dispositions pour procéder au dépôt des valeurs à la trésorerie de l'établissement.

Article 112. Les visites

Les visites aux patients ont lieu de 13 heures à 20 heures. Des dérogations à ces horaires sont autorisées sur accord du praticien responsable. Le praticien peut limiter ou supprimer les visites en fonction de l'état du patient.

Lorsque l'état de santé du patient le justifie, ou lorsque le patient est un enfant de moins de 15 ans, la présence d'un accompagnant est autorisée en dehors des heures de visite. L'attention de l'accompagnant doit être appelée sur le fait qu'il ne doit, en aucun cas, contrarier l'action médicale ou troubler le repos des autres patients.

Les enfants de moins de 12 ans ne sont pas admis auprès des patients, sauf cas particuliers. Le médecin chef de service peut limiter ou supprimer les visites en fonction de l'état de la personne hospitalisée.

Article 113. Autorisation de sortie en cours d'hospitalisation

Les patients peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier d'autorisations d'absence d'une durée maximale de 48 heures, augmentée éventuellement des délais de route.

Ces autorisations d'absence sont données par le directeur général ou son représentant sur avis favorable du praticien responsable. Lorsqu'elles sont supérieures à douze heures sur une même journée, les frais de séjour sont réduits en conséquence. Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours de séjour, confiés qu'à leur père, mère, tuteur ou gardien, et aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci.

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

Article 114. Association de bénévoles

Les Hôpitaux Civils de Colmar ont passé une convention avec les associations JALMALV (Jusqu'à La Mort Accompagner la Vie) et Pierre CLEMENT (association d'accompagnement en soins palliatifs). Leurs adhérents sont habilités à apporter au patient ou son entourage, dans certains services, une aide morale ou un accompagnement.

Un certain nombre d'associations disposent également de permanences au sein de l'établissement afin d'apporter un soutien aux patients. Ces partenariats font l'objet de conventions *ad hoc*.

Article 115. Accès des animaux domestiques

Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'établissement. Cette disposition ne s'applique toutefois pas aux :

- activités relevant du champ médico-social ou sanitaire dans le cadre d'une intervention réglementée de médiation animale ;
- chiens d'aveugle.

L'interdiction ou la tentative d'interdire l'accès des lieux ouverts au public aux chiens accompagnant les aveugles est punie d'une amende.

Article 116. Prises de vue et utilisation de l'image du patient

Des reportages peuvent survenir au sein des Hôpitaux Civils de Colmar dès lors que la Direction a donné son accord. Cette autorisation ne décharge pas le professionnel de l'obligation qui lui est faite de demander à chaque patient son autorisation individuelle écrite de le photographier, de le filmer ou de l'interviewer. Les images ainsi réalisées relèvent de la propriété des médias.

Le service communication de l'établissement peut également être amené à solliciter les usagers pour un usage interne ou externe de leur image. Ces derniers disposent du droit de refuser d'être photographié ou filmé.

Sous-section 2 : Frais de séjour et vente de médicaments

Article 117. Principe du paiement

Toute journée d'hospitalisation est facturée. La part non prise en charge par la sécurité sociale est à régler par le patient auprès du Trésor Public des Hôpitaux Civils de Colmar dès réception de la facture. Elle peut être prise en charge par l'organisme d'assurance maladie complémentaire du patient selon les modalités inscrites sur son contrat.

Article 118. Tarifs des prestations

Les tarifs des prestations sont fixés annuellement par arrêté de l'Agence Régionale de Santé et peuvent être révisés en cours d'exercice.

Article 119. Forfait journalier

Le forfait journalier est fixé chaque année par arrêté interministériel et représente une contribution forfaitaire du patient à ses frais de séjour.

Il n'est pas compris dans les tarifs de prestations : il est toujours facturable en sus.

Il obéit à des règles particulières de facturation qui varient suivant les conditions de prise en charge du séjour.

Article 120. Régimes d'hospitalisation

Le régime commun est appliqué aux Hôpitaux Civils de Colmar.

Le malade peut toutefois choisir un régime particulier conformément aux textes en vigueur selon les disponibilités du service.

Lorsque l'état d'un malade requiert son isolement en chambre à un lit, il y est admis dans les meilleurs délais au tarif du régime commun.

Les malades peuvent, à leur demande, être admis au titre de l'activité libérale des praticiens concernés (voir les dispositions prévues par l'article 83 du présent règlement).

Article 121. Modalités de prise en charge des frais d'hospitalisation

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

Sauf cas particuliers déterminés par la réglementation en vigueur, le forfait journalier et éventuellement le ticket modérateur restent à la charge de l'hospitalisé.

Depuis le 1er janvier 2000, la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 *portant création d'une couverture maladie universelle* permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière de bénéficier de la sécurité sociale pour ses dépenses de santé.

Elle offre également aux personnes dont les revenus sont les plus faibles une couverture maladie complémentaire.

Les personnes qui, au moment de la demande, sont sans domicile fixe doivent élire domicile soit auprès d'un organisme agréé à cet effet par décision de l'autorité administrative, soit auprès d'un centre communal d'action sociale.

Les bénéficiaires de l'article L115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

Article 122.Prestations fournies aux accompagnants

Les frais d'hébergement et de repas engagés par l'établissement pour les personnes accompagnant les patients sont facturables sur la base d'un tarif annuel.

Article 123. Vente de médicament de la pharmacie hospitalière et rétrocession

La pharmacie à usage intérieur de l'établissement peut procéder à la rétrocession, c'est-à-dire la vente de médicaments uniquement disponibles en pharmacie hospitalière à des patients de ville.

Les patients, qui disposent d'une prescription spécifique pour se voir délivrer ces médicaments de la réserve hospitalière, doivent se rendre au bâtiment 23B du site Pasteur des Hôpitaux Civils de Colmar.

Sous-section 3 : Soins et information médicale

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

Le médecin chef de service ou les médecins du service donnent aux malades, dans les conditions fixées par le code de déontologie, les informations sur leur état qui leur sont accessibles ; dans toute la mesure du possible les traitements et soins proposés aux malades doivent aussi faire l'objet d'une information de la part du médecin.

Article 124. Principe du consentement aux soins

Sauf disposition légale spécifique, et notamment dans le cadre des articles 102 et 103 du présent règlement intérieur, aucun acte ou traitement médical ne peut être entrepris sans que le malade en ait été préalablement et précisément informé et ait donné son consentement libre et éclairé. En cas d'urgence mettant en jeu la vie du malade ou d'impossibilité de recueillir le consentement éclairé de ce dernier, les médecins dispensent les soins qu'ils estiment nécessaires, dans le respect de la vie et de la personne humaine. Ils en tiennent informés, dès que possible, les accompagnants et la famille du malade.

Article 125. Refus de soins

Lorsqu'un malade n'accepte pas l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, peut être prononcée par le directeur général ou son représentant. Une proposition alternative de soins est au préalable, dans toute la mesure du possible, faite au malade.

La sortie est prononcée après signature par le malade d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin, qui atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants. Ce témoin peut être un agent de l'établissement.

En cas d'urgence médicalement constatée mettant en péril la vie du malade, le médecin responsable s'assure que le refus du malade procède d'une volonté libre et éclairée et d'une parfaite connaissance du risque qu'il encourt. En cas de refus persistant, il prend en conscience les décisions qu'il estime nécessaires pour le malade compte tenu de son devoir d'assistance à personne en danger et de la connaissance qu'il a du refus du malade d'accepter les soins. Il en informe immédiatement le directeur général de l'établissement.

Article 126. Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des mineurs ou des majeurs protégés

Si, lors de l'admission d'un mineur ou d'un majeur protégé, il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père, mère ou représentant légal en raison de leur éloignement ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent dès l'admission du mineur ou du majeur protégé, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

Dans le cas où les père, mère ou représentant légal sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire.

En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention médicale ou chirurgicale, en dehors des cas d'urgence.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du malade risquent d'être compromises par le refus de son représentant légal ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin chef du service ou du département peut saisir le procureur de la République, afin de provoquer les mesures d'assistance lui permettant de dispenser les soins qui s'imposent.

Article 127. Interventions médicales et chirurgicales d'urgence sur des mineurs ou des majeurs protégés

En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre la personne investie du droit de garde ou de refus de la part de cette dernière de signer l'autorisation d'anesthésier, d'opérer ou de pratiquer un examen fonctionnel ou une transfusion sanguine, il peut être procédé à ces interventions dans les conditions suivantes :

- le chef de service ou, à défaut, le praticien ayant la responsabilité temporaire du service qui a constaté l'urgence et a décidé l'intervention doit l'assurer personnellement ;
- la décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance du représentant légal. Elle fait l'objet d'un protocole contresigné par le directeur général de l'établissement et le chef de service et conservé dans le dossier médical du mineur ou du majeur protégé.

Le chef de service, ou son assistant, porte sur ce protocole la mention « nécessité d'intervenir en urgence », en précisant la date et l'heure. Le directeur général certifie sur le même document qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile le représentant légal, en précisant la date et l'heure, ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention.

Article 128. Information du patient

Les personnes qui sont hospitalisées ou qui consultent au sein de l'établissement doivent être informées par tous moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens de l'établissement assurent l'information des malades, qui doit être appropriée, accessible et loyale. Les personnels paramédicaux participent à cette information, dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles. Les malades sont associés aux choix thérapeutiques qui les concernent. Ils sont informés préalablement de la nature, des risques et des conséquences que les actes médicaux et chirurgicaux peuvent entraîner.

L'établissement est tenu de protéger la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes qu'il accueille.

Article 129. Secret de l'hospitalisation

À l'exception des mineurs, soumis à l'autorité parentale, les malades peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence au sein de l'établissement ou sur leur état de santé.

Toutefois, cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation, pour le directeur général, de signaler aux autorités militaires l'admission en urgence de militaires.

Pour les malades demandant le bénéfice du secret de l'hospitalisation, un dossier d'admission est constitué normalement. Toutefois, une mention relative à l'admission sous secret est portée sur leur dossier et les services concernés, standard, service de soins, hôtesses d'accueil, en sont avisés.

Pour des raisons de sécurité et de sûreté, le secret de l'hospitalisation est également assuré, à l'initiative de l'établissement, en cas de venue aux Hôpitaux Civils de Colmar d'un patient détenu d'un établissement pénitentiaire (hospitalisation, consultation, passage aux urgences).

Article 130. Dossier médical du patient

La loi permet au patient (ou à son représentant légal) d'accéder aux informations le concernant. Pour accéder à son dossier médical, le patient doit adresser une demande écrite à l'adresse ci-dessous en précisant son identité (photocopie de la carte d'identité), ses coordonnées, la date et le service l'ayant pris en charge :

SIM@ch-colmar.fr
ou
Hôpitaux Civils de Colmar
Service d'Information Médicale
39 avenue de la Liberté
68024 COLMAR CEDEX

Le volume d'un dossier médical pouvant être important, les frais d'envoi sont à la charge de l'usager.

Des ayants droits disposent également, sous certaines conditions, d'un droit d'accès limité à certaines informations après le décès à condition que le défunt, de son vivant, ne s'y soit pas opposé. Les éléments du dossier concernés sont ceux permettant d'établir les causes du décès, de défendre la mémoire du défunt, ou permettant aux ayants droits de faire valoir leurs droits.

Article 131. Transfusions sanguines

Pour des motifs de croyances religieuses ou autre, un patient peut être amené à refuser le bénéfice d'une transfusion sanguine, soit par l'expression verbale de son choix, soit par écrit simple, soit par rédaction de directives anticipées, soit via le retour qu'en fait sa personne de confiance dûment désignée. Or, conformément à l'article L1111-4 du code de la santé publique, le patient prend les décisions concernant sa santé. Il le fait à l'issue d'une information reçue des professionnels de santé. Les professionnels de santé se doivent de respecter la décision du patient.

Dans le cas où le choix du patient met sa vie en danger, la législation prévoit que le patient doit être à même de réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Mais le refus de la transfusion sanguine n'est pas un refus de soins comme un autre, car, par définition, la transfusion sanguine est prescrite par le médecin dans un contexte, sinon de risque vital, du moins de gravité. Et le fait que le patient refuse des traitements, avec pour conséquence sa propre mise en danger, a conduit la plus haute juridiction française à compléter le principe du libre choix du patient par voie de jurisprudence.

Ainsi, il est admis une faculté pour le médecin de passer outre le refus de transfusion sanguine et de porter atteinte au principe du libre choix du patient à décider des soins, aux strictes conditions cumulatives :

- l'acte médical doit être accompli dans le seul but de sauver le patient ;
- le patient doit se trouver dans une situation extrême mettant en jeu le pronostic vital ;
- l'acte médical doit intervenir en l'absence d'alternatives thérapeutiques, être un acte indispensable et doit rester proportionné à l'état de santé du patient (le volume de transfusions sanguines pouvant constituer un indicateur de proportionnalité ou non – Cour administrative d'appel de Bordeaux, 20 octobre 2022, n° 20BX03081).

Lorsque le refus de la transfusion sanguine a été inscrit dans les directives anticipées du patient, qui s'imposent en règle générale au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, le juge administratif considère que le médecin peut être amené à ne pas les respecter qu'en deux circonstances :

- l'urgence vitale ;
- le caractère manifestement inapproprié ou non-conforme à la situation médicale des directives anticipées (Conseil d'Etat, ordonnance, 20 mai 2022, n° 463713).

Dans ce cas, le médecin peut refuser de les appliquer à l'issue d'une procédure collégiale réglementée, motivée et tracée dans le dossier médical.

A contrario, le médecin qui respecte le refus de transfusion sanguine du patient, après lui avoir délivré une information sur les conséquences de son choix et l'avoir fait réitérer ce refus, ne saurait voir sa responsabilité engagée, pour non-assistance à personne en danger (Cour d'Appel d'Aix en Provence, 21 décembre 2006).

L'ensemble des démarches accomplies auprès du patient et de sa personne de confiance, ainsi que des décisions thérapeutiques, doit faire l'objet d'une rigoureuse traçabilité dans le dossier médical du patient.

Article 132. Modalités générales des prélèvements d'organes et de tissus

Il ne peut y avoir de transplantations et de greffes sans don. Une greffe sert à suppléer un organe ou un tissu défaillant, et permettre de guérir ou d'améliorer la qualité de vie d'une personne malade.

Le don d'organes et de tissus (tout comme le don de sang, de moelle osseuse, etc.) est strictement encadré par la loi. Il répond aux trois principes de gratuité, d'anonymat et de consentement présumé de la personne qui décède, si elle n'a pas manifesté son opposition de son vivant.

En cas de désaccord, toute personne peut demander son inscription au registre national des refus auprès de l'Agence de la Biomédecine (www.agence-biomedecine.fr).

Sous-section 4 : Droits et devoirs des usagers

Article 133. Respect de la vie privée et du secret médical

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Institué dans l'intérêt des malades, le secret professionnel s'impose à tous. Sa violation est passible de sanctions disciplinaires et pénales.

Article 134. Exercice des cultes et respect de la laïcité

Les usagers doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte dans les limites et conditions du respect de la neutralité du service public, de son bon fonctionnement et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène. Ils reçoivent, sur demande de leur part adressée à l'équipe paramédicale ou au bureau des admissions, la visite du ministre du culte de leur choix.

Article 135. La personne de confiance

A l'occasion d'une hospitalisation, le patient peut désigner une personne de confiance qui pourra l'accompagner aux entretiens médicaux, le soutenir et l'aider à prendre ses décisions médicales.

Cette personne, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, sera obligatoirement consultée par l'équipe médicale, si l'état de santé du patient ne lui permettait pas d'exprimer lui-même ses souhaits.

Un formulaire dédié est disponible sur le site internet des Hôpitaux Civils de Colmar : www.ch-colmar.fr

Article 136. Exercice du droit de visite

Afin de respecter le repos des personnes hospitalisée, il est demandé aux visiteurs d'éviter de se présenter en groupe, de respecter le maximum de calme et de discrétion, de ne pas apporter de boissons alcoolisées, de s'abstenir de fumer et vapoter, de ne pas rester trop longtemps.

Un patient ne souhaitant pas recevoir de visite peut en aviser le cadre de santé qui prendra les dispositions nécessaires.

Dans certaines situations particulières (enfants en bas âge, personnes dépendantes, personnes en situation de handicap, etc.), une personne accompagnante peut rester dans la chambre du patient et disposer d'un fauteuil ou lit d'appoint pour la nuit. Les repas peuvent également être fournis sur demande.

Article 137.Droits civiques

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

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

Article 138. Droit à un suivi scolaire pour les patients mineurs

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 *relative aux droits des malades* reconnaît aux enfants hospitalisés le droit à un suivi scolaire à l'hôpital. Les Hôpitaux Civils de Colmar favorisent ce suivi scolaire, tant dans les conditions matérielles d'accueil d'un enseignant en service d'hospitalisation, que dans l'organisation des temps de soins au patient.

La réalisation effective de ce suivi scolaire en milieu hospitalier incombe toutefois aux services rectoraux de l'Education Nationale.

Article 139. Réclamations et voies de recours

En cas de remarque quant à la prise en charge, l'usager doit s'adresser en première intention aux responsables du service (chef de service ou cadre de santé) où il est hospitalisé.

En cas d'insatisfaction, la direction en charge des usagers est joignable au 03 89 12 40 11, du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 14h à 17h (bâtiment 29 – 2ème étage).

Un courrier peut également être adressé à la Direction de l'établissement (Hôpitaux Civils de Colmar – Cellule juridique – 39 avenue de la Liberté – 68024 COLMAR CEDEX), qui fera l'objet d'un traitement personnalisé en lien avec les responsables du ou des service(s) concerné(s).

Article 140. Médiateurs

Les médiateurs ont pour mission de rencontrer le patient ou son entourage afin de l'écouter, de répondre à ses questions et de lui apporter des explications complémentaires en cas de litige.

Les médiateurs médicaux et non-médicaux sont saisis soit par la ou les personne(s) concernée(s), soit par le directeur général (ou par les cadres en ce qui concerne les médiateurs non-médicaux), pour toute question d'ordre médical ou non-médical tenant à la prise en charge résultant d'une plainte ou d'une réclamation.

Article 141. Denrées et boissons

L'introduction dans l'enceinte de l'établissement de boissons alcoolisées ou de produits illicites est strictement prohibée.

Article 142. Interdiction de fumer

Depuis le 1er janvier 2007, il est strictement interdit de fumer dans les établissements accueillant du public.

Il est ainsi strictement interdit de fumer à l'intérieur des bâtiments, dans les sous-sols, sur les patios et les balcons.

Cette interdiction est valable pour les patients, les accompagnants et les visiteurs.

Article 143. Interdiction de filmer ou d'enregistrer le personnel

La prise d'images de professionnels sur leur lieu d'exercice et sans leur consentement peut exposer l'usager à des dommages et intérêts au civil.

Article 144. Respect d'autrui et fonctionnement de l'établissement

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

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

Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur général prend, avec l'accord du médecin chef de service, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

Article 145. Respect des locaux et de ses objets

Les personnes hospitalisées doivent veiller à respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions prévues à l'article précédent.

Article 146. Versement d'argent, pourboires

Aucune somme d'argent ne doit être versée aux personnels par les malades, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.

Article 147. Hygiène corporelle

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

Article 148. Utilisation du téléphone portable

Pour des raisons de sécurité (risque de perturbations des appareils médicaux), l'usage des téléphones portables est strictement interdit dans les lieux comportant des dispositifs électro médicaux (soins intensifs, bloc opératoire, néonatologie, etc.).

Sous-section 5 : Services mis à disposition des patients

Article 149. Courrier

Le service du courrier est à la disposition des patients pour toutes les opérations postales relatives à l'envoi ou la réception d'un pli.

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

Article 150. Téléphone

Toutes les chambres des Hôpitaux Civils de Colmar sont équipées en poste téléphonique avec un numéro d'appel direct. La mise en place de la prestation « service téléphone » se fait directement depuis la chambre, en joignant l'opératrice.

Le prix de la prestation englobe un forfait de raccordement ainsi qu'un crédit de taxes.

Article 151. Télévision

Chaque chambre est équipée d'un téléviseur. Le personnel se tient à la disposition des patients pour leur expliquer les modalités d'accès et de fonctionnement.

Article 152. Service social

Le service social est une équipe pluridisciplinaire intervenant dans tous les pôles médicaux et médico-sociaux de l'établissement. Il intervient à la demande des patients, des familles, des professionnels de l'établissement et, ponctuellement, des partenaires extérieurs.

Ses missions sont d'accompagner les patients et leurs familles face aux difficultés que peut engendrer une hospitalisation. Les assistants sociaux interviennent dans la prévention et le repérage des situations à risque social ainsi que dans l'orientation du patient en aval de son hospitalisation (transfert dans un autre établissement, retour à domicile, mise en place d'aides spécifiques, etc.). L'équipe est également spécialisée en protection de l'enfance et intervient à ce titre lorsque cela est nécessaire. Un accueil des patients sans couverture sociale est également organisé au service social (PASS Carrefour Santé).

Enfin, une assistante sociale est dédiée à l'accompagnement du personnel de l'établissement.

Le service social se situe au sein du bâtiment 26B et est ouvert de 8h30 à 12h puis de 14h à 16h. Il est également joignable au 03 89 12 40 90 ou sur service.social@ch-colmar.fr

Article 153. Cafétéria

Les Hôpitaux Civils de Colmar mettent à disposition des patients et de leurs proches une cafétéria publique sur le site Pasteur (bâtiment 49) ouverte de 10h à 17h en semaine, ainsi que des distributeurs automatiques dans tous ses bâtiments. Une boutique accompagne la prestation principale.

Section 4 – Sortie

Sous-section 1 : Conditions

Article 154. Modalités de sortie

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

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

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

Article 155. Restitution des objets

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au malade par la trésorerie des Hôpitaux Civils de Colmar sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité.

Article 156. Transport

Si l'état de santé du malade le justifie, et dans ce seul cas, le médecin prescrira un transport par un véhicule sanitaire ou un taxi.

Le choix de l'entreprise de transport est laissé à la discrétion du patient. Si le transporteur choisi par le patient n'accepte pas le transport ou si le patient n'exprime pas de choix, l'établissement contacte directement les entreprises de transport, pour organiser ce transport.

Pour revenir chez soi après une hospitalisation ou pour se rendre à une consultation chez un professionnel de santé, l'usage du véhicule personnel peut aussi être pris en charge sous certaines conditions par l'Assurance Maladie (voir le site « Mes Remboursements Simplifiés »).

Article 157. Questionnaire de sortie

Tout patient reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations. Ce questionnaire est à adresser au service qualité de l'établissement par courrier postal (Hôpitaux Civils de Colmar – 39 avenue de la Liberté – 68023 COLMAR CEDEX) ou par mail à qualite.risques@ch-colmar.fr

Sous-section 2 : Modalités particulières

Article 158. Sortie contre avis médical

À l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées sous mesure de soins psychiatriques sans consentement, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement. Le malade doit alors signer une décharge consignant sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus. En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi et signé par deux témoins. Il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants.

Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable du service peut saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires. Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical.

Article 159. Sortie à l'insu du service

Au cas où un malade a quitté l'établissement sans prévenir et que les recherches entreprises pour le retrouver sont demeurées vaines, le directeur général ou son représentant dûment habilité doit prévenir le commissariat de police, s'il s'agit d'une personne mineure, d'une personne majeure hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, si la situation l'exige. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du malade. Un courrier est adressé au malade, à son domicile, afin de l'aviser des risques qu'il court pour sa santé. La sortie du malade est prononcée le jour où il a quitté l'établissement, à minuit.

Article 160. Sortie des mineurs et majeurs protégés en fin d'hospitalisation

Le représentant légal est informé de la sortie prochaine du mineur. Il devra faire connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.

Article 161. Sortie des nouveau-nés

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

Article 162. Aggravation de l'état de santé

Lorsque l'état de l'hospitalisé s'est aggravé il est transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir.

Article 163. Sortie disciplinaire

En cas de manquement grave au présent règlement intérieur, de désordre persistant et de comportement incompatible avec le bon fonctionnement de l'établissement, après avertissement du patient, la sortie de celui-ci peut être prononcée par le directeur général, après avis médical.

Section 5 – Dispositions relatives aux décès

Sous-section 1 : Décès d'un patient

Article 164. Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale

Conformément à l'article 79-1 du code civil, lorsqu'un enfant est décédé avant que sa naissance ne soit déclarée à l'état civil, il est établi un acte de naissance et un acte de décès sur production d'un certificat médical indiquant que l'enfant est né vivant et viable et précisant les jours et heures de sa naissance et de son décès.

Article 165. Déclaration de décès d'enfant sans vie

La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément à la loi n° 93-22 du 8 janvier 1993. Elle est enregistrée sur le registre des décès de l'établissement lorsque l'enfant est sans vie au moment de l'accouchement.

Article 166. Constat du décès

Le décès est constaté par un médecin. Celui-ci établit un certificat de décès électronique, lequel est automatiquement transmis au Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'INSERM.

Article 167. Notification du décès

La famille ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui-ci.

La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France : au Consulat le plus proche ;
- pour les militaires : à l'autorité compétente ;
- pour les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance : au directeur de l'action sanitaire et sociale.

Article 168. Indices de mort violente ou suspecte

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le directeur général ou son représentant, prévenu par le médecin responsable, avise l'autorité judiciaire conformément à l'article 81 du code civil.

Article 169. Patients en fin de vie

Lorsqu'un patient est considéré en fin de vie par l'équipe médicale qui le prend en charge, des dispositions spécifiques s'appliquent afin de favoriser un accompagnement par la famille. Des dérogations existent alors en matière d'horaires de visite et de présence nocturne au sein de l'établissement, telles que mentionnées à l'article 112 du présent règlement intérieur.

Article 170. Directives anticipées

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, consigner par écrit ses souhaits quant aux décisions médicales à prendre concernant sa fin de vie, dans l'hypothèse où elle ne pourrait plus exprimer elle-même sa volonté.

Les directives anticipées sont révocables à tout moment.

Les directives anticipées peuvent être intégrées dans le dossier patient informatisé afin d'en faciliter la consultation par les professionnels de santé.

Article 171. Formalités entourant le décès

La gestion des décès fait l'objet d'une procédure institutionnelle et de plusieurs modes opératoires sectoriels, permettant une action coordonnée des différents intervenants (équipe médico-soignante, service mortuaire, service transport, service social, service d'admissions-facturation, service juridique, le cas échéant). Elle traite notamment de la gestion des effets personnels du défunt.

En outre, l'établissement dispose de supports d'information à destination des familles, afin de les aider à comprendre et engager les démarches administratives à accomplir autour du décès d'un proche.

Enfin, le service mortuaire de l'établissement dispose d'un règlement de fonctionnement, permettant de faire connaître ses horaires et modalités de fonctionnement.

Article 172. Toilette mortuaire

Certaines religions préconisent que la toilette mortuaire des défunts soit pratiquée par les ministres de leur culte. Ces toilettes peuvent être pratiquées les jours ouvrables du lundi au vendredi, durant une heure fixe quotidienne, établie dans une charte de fonctionnement propre au service mortuaire. Chaque situation rencontrée donne lieu à la cosignature de la charte par l'ensemble des parties concernées (représentant familial, opérateur funéraire, service mortuaire de l'établissement). Le nombre de participants extérieurs n'excédera pas quatre personnes, afin de ne pas gêner le fonctionnement du service. L'entreprise de pompes funèbres chargée de l'enterrement préviendra le personnel de la chambre mortuaire au moins un jour ouvrable à l'avance.

Cette démarche reste toutefois conditionnée aux possibilités offertes par le service mortuaire en fonction des éventuels aléas de son activité quotidienne.

Faute d'équipement adapté, aucune pratique de toilette mortuaire ne peut être effectuée sur le site du Centre pour personnes âgées. Le corps des personnes pour lesquelles cette pratique est demandée, sera transféré à la chambre mortuaire de l'hôpital Pasteur par l'entreprise de pompes funèbres.

Article 173. Mesures de police sanitaire

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

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

Sous-section 2 : Opérations funéraires

La famille ou, à défaut, les proches du défunt disposent d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de la personne décédée dans l'établissement (article R1112-75 du code de la santé publique). Passé ce délai, l'établissement dispose de deux jours francs pour faire procéder à l'inhumation du défunt.

En cas de transport avant mise en bière, celui-ci doit être réalisé dans les 48 heures qui suivent l'heure du décès. Ce transport doit être déclaré au préalable auprès du Maire de la commune du lieu de dépôt du corps (en pratique par un opérateur funéraire). Cette déclaration doit indiquer la date et l'heure présumée de l'opération, le nom et l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de départ et le lieu d'arrivée du corps. Elle fait référence à la demande de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles.

Article 174. Transport de corps à résidence sans mise en bière

Demandé par une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles, ce transport est effectué à partir de l'établissement vers le domicile du défunt ou la résidence d'un membre de sa famille.

Ce transport est subordonné à plusieurs conditions cumulatives, vérifiées par l'opérateur funéraire :

- une demande écrite de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles et justifie de son état-civil et de son domicile ou mandate un opérateur funéraire à ce titre ;
- la détention d'un extrait du certificat de décès, attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée par arrêté ;
- l'accord, le cas échéant, du directeur de l'établissement de santé au sein duquel le décès est survenu ;
- l'accomplissement préalable des formalités du code civil relatives aux déclarations de décès.

Article 175. Transfert du corps en chambre funéraire avant mise en bière

La demande d'admission en chambre funéraire est présentée après le décès. Elle énonce les nom, prénoms, âge et domicile du défunt.

Le corps d'une personne décédée ne peut être admis dans une chambre funéraire que sur production d'un extrait du certificat établi par un médecin, attestant le décès.

Lorsque la chambre funéraire d'accueil du corps est située sur le territoire de la commune du lieu du décès, la remise de l'extrait du certificat précité s'effectue auprès du responsable de cette chambre funéraire.

Dans les autres cas, le Maire de la commune où se trouve la chambre funéraire d'accueil du corps et le responsable de la chambre funéraire sont destinataires de l'extrait du certificat précité.

Le transport en chambre funéraire doit intervenir au plus tard dans les 48 heures suivant l'heure du décès.

Il est subordonné à des conditions non-cumulatives, vérifiées par l'opérateur funéraire :

- une demande écrite émanant de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles et justifie de son état-civil et de son domicile ;
- à la détention d'un extrait du certificat de décès, attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée par arrêté ;
- à l'accomplissement préalable des formalités du code civil relatives aux déclarations de décès.

Article 176. Transport de corps après mise en bière

Avant son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne décédée doit obligatoirement être mis en bière. L'autorisation de fermeture du cercueil doit avoir été délivrée par l'officier d'état civil de la commune du décès.

L'autorisation, établie sur papier libre et sans frais est délivrée sur présentation du certificat de décès établi par le médecin ayant constaté le décès et attestant que celui-ci ne pose pas de problème médico-légal.

Le Maire peut, s'il y a urgence, compte tenu du risque sanitaire ou en cas de décomposition rapide du corps, après avis d'un médecin, décider la mise en bière immédiate et la fermeture du cercueil.

Après fermeture du cercueil, le corps d'une personne décédée ne peut être transporté dans une commune autre que celle où cette opération a eu lieu, sans une déclaration préalable effectuée, par tout moyen écrit, auprès du Maire de la commune du lieu de fermeture du cercueil, quelle que soit la commune de destination à l'intérieur du territoire métropolitain ou d'un département d'outre-mer.

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

Lorsque le corps est transporté hors de la commune de décès ou de dépôt, les opérations de fermeture et de scellement du cercueil s'effectuent sous la responsabilité de l'opérateur funéraire, en présence d'un membre de la famille.

Lorsque le corps est transporté hors de la commune de décès ou de dépôt et qu'aucun membre de la famille ne peut être présent lors de la mise en bière, les opérations de fermeture et de scellement du cercueil s'effectuent sous la responsabilité de l'opérateur funéraire, en présence d'un fonctionnaire de police.

La présence d'un fonctionnaire de police est également requise lors de la fermeture du cercueil en cas de crémation prévue.

Article 177. Opérations funéraires, libre choix des opérateurs funéraires et situation de « corps non-réclamé »

Les Hôpitaux Civils de Colmar respectent le libre de choix de l'opérateur funéraire par le patient de son vivant ou par sa famille.

La famille ou, à défaut, les proches du défunt disposent d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de la personne décédée dans l'établissement (article R1112-75 du code de la santé publique). Passé ce délai, l'établissement dispose de deux jours francs pour faire procéder à l'inhumation du défunt.

Dans le cas d'un patient qui n'aurait pas souscrit de contrat-obsèques ou sans proche connu au moment de son décès susceptible de pourvoir à l'organisation des opérations funéraires, l'établissement est doté d'une procédure de « gestion des corps non-réclamés ». Cette procédure associe le service mortuaire, le service social, le service des admissions et le service juridique dans la recherche d'un proche susceptible d'intercéder en faveur du défunt et, à défaut, dans le cadre du respect des impératifs d'hygiène et de salubrité publique, à l'engagement d'une procédure d'enterrement dite « d'indigent » auprès des services municipaux.

Article 178. Prélèvement d'organes et de tissus à but thérapeutique ou scientifique

Hormis le cas prévu à l'article 132 du présent règlement intérieur, le prélèvement d'organes ou de tissus sur une personne dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Les Hôpitaux Civils de Colmar disposent à ce titre d'une autorisation d'exercer l'activité de prélèvement d'organes et de tissus. Ils ne disposent en revanche pas de l'autorisation de pratiquer la transplantation d'organes.

En droit français, le prélèvement bénéficie d'une présomption de consentement du patient défunt. Ainsi, un prélèvement d'organes ou de tissus dans un but scientifique ou thérapeutique ne peut être pratiqué sur un malade décédé que dans le cas où celui-ci n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement, principalement tracé par l'inscription sur le registre national automatisé des refus.

Les malades qui entendent s'opposer à un tel prélèvement peuvent faire connaître leur refus par tout moyen. Ils doivent être tenus informés du droit qui leur est ouvert d'exprimer ainsi leur refus et des modalités d'expression de ce refus.

Si le médecin qui envisage d'effectuer un prélèvement n'a pas directement connaissance de la volonté du malade décédé, il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de sa famille. La Direction de l'établissement tient une décision à jour désignant les professionnels de l'établissement habilités à consulter le registre national des refus.

Si la personne décédée était un mineur ou un majeur sous tutelle, le prélèvement ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur y consente par écrit. Toutefois, en cas d'impossibilité de consulter l'un des titulaires de l'autorité parentale, le prélèvement peut avoir lieu à condition que l'autre titulaire y consente par écrit.

L'établissement qui a procédé au prélèvement assure les frais de conservation et de restauration du corps après l'acte de prélèvement.

Article 179. Recherche des causes de la mort et autopsie

En cas d'autopsie médico-légale (effectuée à la demande de l'autorité judiciaire), le corps du défunt demeure au service mortuaire en attente de transfert effectif vers l'Institut Médico-Légal de Strasbourg.

La prise en charge de ce transfert est réalisée par une société agréée agissant sur réquisition judiciaire.

A l'issue des prélèvements, un transport de corps peut être effectué à la demande de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles soit :

- vers une chambre funéraire ;
- vers la résidence du défunt ;
- vers la résidence d'un membre de sa famille
- ou, le cas échéant, vers la chambre mortuaire de l'établissement où il est décédé.

En cas d'autopsie diagnostique ou à visée scientifique, celle-ci se pratique sur le corps d'un patient décédé aux Hôpitaux Civils de Colmar, à la demande d'un médecin de l'établissement, et est réalisée, en règle générale, par un médecin anatomopathologiste de l'établissement.

Par exception, les demandes d'autopsie diagnostique à la suite d'un décès avec suspicion de maladie Creutzfeldt-Jakob sont adressées à la chambre mortuaire du CHU de Strasbourg (site Hautepierre), et le transport aller et retour du corps des Hôpitaux Civils de Colmar vers les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg est à la charge de l'établissement.

Les opérations de transport doivent être achevées dans les meilleurs délais. Lorsque l'autopsie médicale est réalisée en vue de diagnostiquer l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée par les dispositions de l'article R2213-2-1 du code de la santé publique, le délai est porté à 72 heures.

Les frais de transport aller et retour et les frais de prélèvement sont, en règle générale, à la charge de l'établissement dans lequel il a été procédé aux prélèvements.

Il convient de souligner qu'en principe, le corps doit être réaccueilli par l'établissement demandeur à l'issue des demandes d'investigations.

Article 180. Don du corps

Pour pouvoir être accepté, le don du corps (« à la science ») doit avoir été formulé personnellement du vivant du défunt :

- les dons du corps de personnes mineures ou sous tutelle ne sont pas acceptés ;
- le don du corps diffère du don d'organes, qui a une visée thérapeutique pour un autre patient.

Le don du corps est le fait de donner son corps après sa mort « à la médecine » pour aider la recherche ou l'enseignement médical.

Un établissement de santé, de formation ou de recherche ne peut accepter de don de corps que si l'intéressé en a fait la déclaration écrite.

Après le décès, le transport est déclaré préalablement, par tout moyen écrit, auprès du Maire de la commune du lieu de décès ou de dépôt du corps. La déclaration est subordonnée à la détention d'un extrait du certificat de décès attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint d'une des infections transmissibles figurant sur l'une des listes mentionnées à l'article R2213-2-1 du code de la santé publique.

Le corps est alors acheminé à l'établissement légataire (Faculté de médecine ou Ecole de chirurgie) dans les 48 heures suivant le décès. Il est ensuite embaumé par une équipe de professionnels spécialisée dans les soins de conservation, puis placé dans un lieu dédié au dépôt des corps jusqu'à ce qu'il puisse être utile aux travaux anatomiques. En fonction des besoins liés aux programmes de l'établissement légataire, les corps sont alors mis à la disposition de travaux d'enseignement ou de recherche.

L'établissement légataire assure à ses frais la crémation du corps.

L'établissement légataire n'est pas tenu d'accepter le corps. Dans ce cas, il revient à la famille de procéder aux obsèques dans les conditions ordinaires.

Article 181. Liberté des funérailles, dispositions testamentaires

Sous réserve des dispositions prévues aux alinéas 2 et 3 de l'article 176 du présent règlement intérieur, le patient décédé aux Hôpitaux Civils de Colmar bénéfice de la liberté des funérailles, qui s'imposent à sa famille, à l'opérateur funéraire retenu et à l'établissement hospitalier. Elle détermine l'existence ou non d'une cérémonie (civile ou religieuse), le choix d'une inhumation ou d'une crémation, le lieu d'inhumation ou de destination des cendres, l'éventuel don du corps à la science.

En cas de désaccord familial manifeste à l'égard des volontés du défunt, la famille sera orientée vers la saisine du juge judiciaire, qui statuera en urgence, généralement en moins de 24 heures.

TITRE III. DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

Seule la version disponible dans ENNOV® donne la garantie d'être actualisée et valide.

Section 1 – Conditions de travail

Article 182. Temps de travail

La gestion du temps de travail du personnel non médical des Hôpitaux Civils de Colmar est réalisée sur l'outil informatique Octime.

Est considéré comme un temps de travail effectif :

- le temps pendant lequel les agents sont à la disposition de leur employeur et doivent se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles ;
- le temps durant lequel l'agent a l'obligation d'être joint à tout moment, par tout moyen approprié, pendant le temps de restauration et le temps de pause, afin d'intervenir immédiatement pour assurer son service ;
- lorsque le port d'une tenue de travail est rendu obligatoire par le chef d'établissement, le temps d'habillage est considéré comme temps de travail effectif.

La durée du travail est fixée à 35 heures par semaine. Selon l'accord local, la durée hebdomadaire moyenne de travail de référence dans l'établissement est fixée à 36 heures.

Le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de travail effectif de 1 607 heures maximum, sans préjudice des heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées.

La durée de temps de travail est proratisée en fonction de la quotité de temps de travail.

Article 183. Accès aux lieux de travail

Chaque agent dispose d'un badge professionnel lui permettant d'accéder à son lieu de travail. En cas de perte, le remplacement du badge est payant. En cas de badge dysfonctionnel, celui-ci est remplacé gratuitement dans la limite d'un badge par an.

Les personnels accèdent aux lieux de travail par les entrées publiques de l'établissement ou bien par des entrées dédiées aux professionnels, dont l'accès est contrôlé. Les services techniques assurent la gestion des autorisations d'accès des personnels.

Plusieurs parkings sont réservés aux véhicules des personnels, notamment le rez-de-jardin du parking de Pasteur 2. Des locaux pour les vélos sont disponibles sur les différents sites de l'établissement.

L'accès par véhicule au site Pasteur est restreint aux seuls personnels disposant d'une vignette, dont la liste est établie par la Direction. L'accès au parking du pôle logistique situé 8 rue de Guebwiller est exclusivement réservé à l'usage du personnel de l'établissement disposant d'un laissez-passer, dont la liste est établie par la Direction.

Article 184. Horaires de travail

Les personnels, quelle que soit leur fonction, sont tenus de se conformer aux horaires ou aux tableaux de service, de manière à assurer la continuité du service public hospitalier.

Article 185. Usage du matériel et des locaux

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'établissement. Ce dernier sera amené à exiger un remboursement, en cas de dégradations volontaires ou d'incurie caractérisée.

Section 2 – Obligations du personnel

Sous-section 1 : Principes fondamentaux

Article 186. Principe de continuité du service public

L'obligation impérieuse d'assurer la continuité du service public implique que le personnel prenne ses fonctions à l'heure prévue et ne quitte le service que lorsque la relève est assurée.

La continuité du service public hospitalier implique le recours aux astreintes qui, en vertu du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 *relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements de santé*, ont pour objet de faire face au caractère exceptionnel de certaines interventions incombant aux établissements dans le cadre de leurs missions de soins, d'accueil et de prise en charge des personnes.

Elles visent à permettre toute intervention touchant à la sécurité et au fonctionnement des installations et des équipements y concourant, lorsqu'il apparaît que ces prises en charge, soins et intervention ne peuvent être effectués par les seuls personnels en situation de travail effectif dans l'établissement. Par conséquent, les personnels assurant leur service d'astreinte doivent pouvoir être joints par tous les moyens appropriés, à la charge de l'établissement, pendant toute la durée de cette astreinte.

Article 187. Principe de neutralité du service public

Toute personne est tenue au sein de l'établissement au respect du principe de neutralité du service public dans ses actes comme dans ses paroles.

Conformément à ce principe, le fait pour un agent des Hôpitaux Civils de Colmar de manifester dans l'exercice de ses fonctions ses croyances religieuses, notamment en portant un signe destiné à marquer son appartenance à une religion, constitue un manquement à ses obligations dès lors que ce signe constitue un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou qu'il perturbe le déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public.

De même, tout agent de l'établissement doit, dans le cadre de ses fonctions, prendre en charge, avec la même conscience, tous les usagers du service public, quelles que soient leur condition, leur nationalité, leur religion ou leurs croyances.

Article 188. Sollicitude envers les malades

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

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

Article 189. Signalement des situations de maltraitance

L'établissement met en œuvre une démarche de repérage, de prévention et de traitement des situations de maltraitance et ce, tout particulièrement pour les patients en situation de vulnérabilité (personne âgée, handicap, précarité, etc.).

Tout professionnel de l'établissement doit signaler sans délai à sa hiérarchie toute situation (geste, parole, action ou défaut d'action) qui a ou aurait pu compromettre ou porter atteinte à l'intégrité, au développement, aux droits

ou aux besoins fondamentaux d'une personne accompagnée au sein de l'établissement, qu'elle soit intentionnelle ou non, ponctuelle ou récurrente, individuelle, collective ou institutionnelle.

L'établissement s'engage également à participer au repérage des situations de maltraitance subies par les patients en dehors de l'établissement et d'organiser le suivi médical, psychologique, social ou judiciaire adapté à l'état du patient.

Le signalement de la mise en danger d'une personne est une disposition légale prévue au titre de l'article 434-3 du code pénal. Par ailleurs, le fait de ne pas informer les autorités compétentes de ces situations peut être assimilé à une non-assistance de personne en danger (article 223-6 du code pénal).

Article 190. Respect de la personne et de son intimité

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

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

Le tutoiement et toute forme de familiarité avec le malade sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ce dernier.

Les Hôpitaux Civils de Colmar prennent toutes mesures qui assurent la tranquillité des malades et réduisent les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

Article 191. Accueil de la famille et des proches de la personne malade

Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toutes circonstances. Le libre choix des familles doit être rigoureusement respecté lorsque celles-ci désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire, des opérateurs funéraires ou tout autre prestataire dont le choix n'incomberait pas légalement à l'établissement hospitalier.

Article 192. Respect de la liberté de conscience et d'opinion des malades

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

Article 193. Respect du secret professionnel

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, s'impose à tous. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Le secret professionnel ne s'applique pas dans les cas de révélation obligatoire prévus par les lois et règlements :

- la déclaration de naissance ;
- le certificat de décès ;
- la déclaration de certaines maladies contagieuses figurant sur une liste arrêtée par décret ;
- la déclaration des maladies vénériennes ;
- le certificat d'accident du travail ;
- le certificat de maladie professionnelle ;

- le certificat attestant d'une maladie mentale dont la nature et la gravité imposent une hospitalisation ;
- la déclaration visant au placement d'un majeur sous sauvegarde de justice ;
- la déclaration de l'état dangereux des alcooliques ;
- le certificat de santé rédigé au titre de la surveillance sanitaire des enfants en bas âge ;
- la déclaration de l'interruption d'une cure de désintoxication, pour les malades toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique ;
- la transmission de renseignements, aux administrations concernées, concernant les dossiers de pensions civiles et militaires ;
- la déclaration de violences au sein du couple.

Le médecin ou le professionnel de santé non-médical peut s'affranchir de son obligation de secret dans les trois cas suivants :

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;
- pour porter à la connaissance du Procureur de la République et en accord avec la victime, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises ;
- pour porter à la connaissance du Procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du code pénal, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure. En cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au Procureur de la République.

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

Les agents en exercice aux Hôpitaux Civils de Colmar sont tenus par les dispositions de l'article 40 du code de procédure pénale et doivent porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ils en tiennent informés le directeur général.

Article 194. Obligation de discrétion professionnelle

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

En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

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

Article 195. Obligation de désintéressement

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

Article 196. Interdiction d'exercer une activité privée lucrative

Les personnels de l'établissement sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit. Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par la réglementation générale sur les cumuls, énoncées notamment par les articles L123-2 à L123-8 du code général de la fonction publique.

Article 197.Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels de l'établissement de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, lorsque ceux-ci sont obtenus auprès d'entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de la Sécurité sociale.

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

Conformément à l'article 140 du présent règlement, les agents ne doivent accepter des malades ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service.

Sous-section 2 : Présence au travail du personnel

Article 198. Assiduité et ponctualité

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein de l'établissement avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier.

L'assiduité et la ponctualité du personnel médical et non médical, administratif, technique et ouvrier font partie des conditions essentielles du bon fonctionnement de l'établissement.

Article 199. Absences

Toute absence prévue, y compris pour des événements familiaux, quel qu'en soit le motif, doit avoir fait l'objet d'une autorisation, faute de quoi l'agent peut être considéré en situation d'absence irrégulière. Cette autorisation doit être sollicitée auprès du cadre de l'unité et sera accordée sous réserve de la nécessité du fonctionnement du service.

Au cas où l'agent connaîtrait un empêchement imprévu (arrêt maladie, décès, maladie de l'enfant, etc.) dont il puisse se justifier, il le signale dans les plus brefs délais à son responsable, de façon que celui-ci puisse au plus tôt le signaler à la direction des ressources humaines et prendre les dispositions nécessaires de réorganisation ou de remplacement. Les justificatifs devront être remis à la direction des ressources humaines dans un délai de 48 heures.

Article 200. Exécution des instructions reçues

Tout agent de l'établissement, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public ou susceptible de mettre sa vie en danger. Il n'est dégagé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés.

En cas d'empêchement d'un agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, aucun autre agent ayant reçu l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade. Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par des dispositions législatives.

Article 201. Temps de pause

Le temps de pause se définit de la manière suivante :

- Pour l'ensemble des horaires, lorsque le temps de travail quotidien est supérieur à 6 heures consécutives, une pause d'une durée de 20 minutes est accordée.
- Par exception, pour certains horaires dits du matin de 6 heures ou plus, un forfait de 10 minutes d'habillage/déshabillage peut être accolé aux 20 minutes de pause susmentionnées pour créer un temps de restauration de 30 minutes. Ce temps de restauration se substitue donc au temps de pause. Ils sont exclusifs l'un de l'autre. Ces 30 minutes sont comptabilisées en temps de travail. Les horaires du matin concernés par cette disposition ont été définis en Comité Social d'Etablissement.
- Le temps de pause n'est pas comptabilisé *prorata temporis* pour les horaires continus au-delà de 6 heures. La seule exception concerne les horaires en 12 heures qui bénéficient de 40 minutes de pause.

Le personnel travaillant en horaires coupés (périodes de 6 heures ou moins) ne bénéficie pas de la pause de 20 minutes. En revanche, ce personnel dispose de 10 minutes de temps d'habillage/déshabillage sur la journée de travail. Ces 10 minutes sont incluses dans le temps de travail et positionnées lors de la prise de poste.

Article 202.Signalement des dysfonctionnements

Tout agent de l'établissement 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 local assurant au sein de l'hôpital la vigilance sanitaire pour la catégorie de produits concernée.

Article 203. Témoignage en justice

Tout agent de l'établissement, lorsqu'il est appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, doit en prévenir le directeur et, à l'issue de son audition en justice ou auprès des autorités de police, l'en informer.

L'agent appelé à participer à un jury d'assise sera verra octroyer un nombre de jours d'autorisation spéciale d'absence égal à la durée de la session.

Sous-section 3 : Comportement et tenue du personnel

Article 204. Dispositions relatives à la violence au travail

Tout agent qui aurait été victime de situation d'agression verbale et/ou physique de nature à compromettre la bonne exécution des missions du service hospitalier, dans l'exercice de ses fonctions, doit en informer sans délai son supérieur hiérarchique, établir une fiche de signalement et l'envoyer à la direction des ressources humaines.

Article 205. Harcèlement sexuel

La loi distingue deux types de harcèlement qui nécessitent, pour être caractérisés, la réalisation dans un cas de propos ou comportements répétés et, dans l'autre cas, d'un fait unique. Aucun agent ne doit subir ce type de faits.

Un fait de harcèlement sexuel consiste en toute forme de pression grave, même non répétée, exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.

Sont également assimilés à un fait de harcèlement sexuel des propos ou comportements à connotation sexuelle non désirés et répétés.

En application de l'article 222-33 du code pénal, les auteurs de harcèlement sexuel encourent des sanctions pénales de 2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende. L'auteur de harcèlement sexuel peut également être condamné à verser des dommages et intérêts à sa victime.

Article 206. Harcèlement moral

Conformément à la réglementation, aucun agent ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral pouvant porter atteinte à ses droits et à sa dignité, altérer sa santé physique ou mentale ou constituer une menace pour son évolution professionnelle.

Deux types de sanctions peuvent se cumuler : les sanctions prises par l'administration et celles prises par la justice.

Un agent public coupable de harcèlement risque des sanctions disciplinaires : déplacement d'office, radiation du tableau d'avancement, voire révocation, etc.

En application de l'article 222-33 du code pénal, le harcèlement moral constitue un délit puni d'une peine pouvant aller jusqu'à 2 ans de prison et 30 000 € d'amende. L'auteur de harcèlement moral peut être condamné à verser des dommages et intérêts (préjudice moral, frais médicaux, etc.) à sa victime.

Article 207. Exigence d'une tenue correcte

La tenue est un élément de respect dû aux malades. Une tenue correcte, tant dans l'habillement que dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel.

Article 208. Tenue vestimentaire au travail

Toutes les personnes appelées à travailler dans les unités de soins et médico-techniques, ainsi que dans certaines unités techniques et logistiques, doivent adopter les tenues vestimentaires de travail usuelles dans l'établissement dans un souci d'hygiène.

Le port des vêtements de travail est proscrit sur le lieu de restauration des Hôpitaux Civils de Colmar à l'exception des équipes du SMUR.

Les tenues des secteurs interventionnels ne doivent pas être portées en dehors de ces secteurs.

Article 209. Entretien des vêtements de travail

Les Hôpitaux Civils de Colmar assurent gratuitement la fourniture et le blanchissage des vêtements de travail aux agents ayant l'obligation de porter une tenue de travail pendant leur service.

Avant leur envoi à la blanchisserie, toutes les poches des vêtements doivent être vidées pour éviter les pertes et accidents. En cas de perte ou de détérioration des vêtements de travail, les agents peuvent être tenus de rembourser le montant de leur valeur.

Article 210. Identification du personnel

Le personnel doit se présenter au patient afin que ce dernier puisse connaître la fonction exercée par les personnes intervenant dans sa prise en charge.

Article 211. Respect des règles d'hygiène, de sécurité et des protocoles institutionnels

Tous les agents de l'établissement doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment à cet effet porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter les protocoles institutionnels en matière d'hygiène. Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale de l'hôpital et de ses usagers.

Article 212.Interdiction de fumer

Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, et selon les termes de la loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 modifiée et du décret n° 92-478 du 29 mai 1992, il est strictement interdit de fumer et de vapoter dans l'ensemble des locaux de l'établissement.

Article 213. Enregistrement audio et vidéo

La voix étant considérée par la CNIL comme une caractéristique biométrique pouvant permettre l'identification d'une personne, tout enregistrement audio ou vidéo d'échanges lors de réunions se déroulant sur le lieu de travail est une donnée personnelle qui devra se soumettre à la réglementation relative à la protection des données personnelles.

Tout enregistrement audio ou vidéo d'une réunion de travail doit impérativement respecter les conditions suivantes :

- L'enregistrement doit avoir pour unique finalité celle de faciliter la rédaction du procès-verbal ou du compte rendu de la réunion. L'enregistrement ne pourra donc être communiqué à des personnes non concernées par la réunion.
- L'ensemble des participants à la réunion doivent être informés de l'enregistrement de l'échange.
- Pour des raisons de sécurité et de garantie de la confidentialité des propos, l'outil utilisé pour l'enregistrement ne doit pas être personnel – et ce, d'autant plus qu'il pourrait s'agir de données médicales –, tel qu'un téléphone portable : seuls l'ordinateur et le dictaphone professionnels sont autorisés.
- La durée de conservation de l'enregistrement ne doit pas dépasser celle nécessaire à la rédaction du procès-verbal ou du compte rendu de la réunion et devra être détruit une fois la finalité atteinte.

Article 214. Obligation des personnels en cas d'infection nosocomiale et/ou d'épidémie

Tout personnel est invité à se faire dépister si des dépistages sont nécessaires pour permettre de trouver l'origine d'une infection nosocomiale ou de limiter l'étendue d'une épidémie.

Cette invitation est fortement recommandée pour le bien des patients, des personnels et du service mais n'est pas une obligation.

En revanche, tout personnel a l'obligation de connaître et de mettre en œuvre toutes les mesures d'hygiène ayant prouvé leur efficacité afin de limiter tout risque de transmission nosocomiale des micro-organismes.

Article 215. Obligation de déposer les biens confiés par les patients

Aucun agent de l'établissement ne doit conserver par-devers lui des objets, documents ou valeurs confiés par des malades. Ces objets, documents ou valeurs doivent être déposés sans délai auprès du trésorier de l'hôpital ou, en dehors des heures d'ouverture de la caisse, dans les coffres destinés à cet usage. Tout objet, document ou valeur découvert ou trouvé au sein de l'établissement doit être directement remis à un cadre ou déposé à la conciergerie, afin que sa restitution soit assurée.

Article 216. Lutte contre le bruit

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

Article 217. Utilisation des véhicules des Hôpitaux Civils de Colmar

Tout utilisateur d'un véhicule appartenant aux Hôpitaux Civils de Colmar est responsable du véhicule le temps de son utilisation. Les utilisateurs sont tenus de :

- respecter le code de la route ;
- renseigner le carnet de bord (utilisation et kilométrage) ;
- faire le plein si la jauge de niveau de carburant indique moins d'un quart du réservoir ;
- renseigner le carnet de suivi du carburant dès qu'un complément de carburant est effectué ;
- signaler toute dégradation ;
- signaler tout dysfonctionnement ;
- veiller à la propreté du véhicule et signaler si le véhicule est sale.

Article 218. Responsabilité par rapport aux effets et biens personnels

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels ainsi que de son badge professionnel ou des clefs qui lui sont confiées.

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

Article 219. Consommation d'alcool et de substances illicite sur le lieu de travail

L'introduction et la consommation, dans les locaux de l'établissement, de boissons alcoolisées sont interdites sauf autorisation de la Direction. En cas de non-respect de cette règle, une procédure disciplinaire peut être engagée.

Des contrôles d'alcoolémie peuvent être effectués afin de prévenir ou de faire cesser une situation dangereuse, sur des postes définis au préalable par le médecin du travail (article R4228-21 du code du travail).

L'introduction et la consommation de substances psychoactives (cannabis, cocaïne, héroïne, etc.) interdites par la loi sont strictement interdites au sein de l'Institution (article L628 du code de la santé publique pour la consommation privée de produits stupéfiants, par exemple). A défaut, elles peuvent donner lieu à un engagement de la procédure disciplinaires et à un signalement à la justice, conformément à l'article 40 du code de procédure pénale.

Article 220.Non-habilitation des professionnels à réaliser des fouilles

Il est rappelé que les professionnels ne sont pas habilités à procéder à des fouilles dans les affaires personnelles des professionnels (sac, portefeuille, poches, etc.). Seul un officier de police judiciaire peut fouiller dans les effets personnels d'une personne, en cas de flagrant délit, d'enquête préliminaire ou de commission rogatoire.

Section 3 – Droits du personnel

Article 221. Restaurant du personnel

Un restaurant du personnel est à la libre disposition des agents des Hôpitaux Civils de Colmar pour les repas du midi sur le site Pasteur (bâtiment 49).

L'accès est réservé, sauf exception, aux personnels en services de l'établissement.

Le paiement des repas se fait par badge professionnel.

Le restaurant du personnel dispose d'un règlement intérieur de fonctionnement.

Article 222. Accident de trajet du personnel

Tout accident survenu à un agent entre son domicile et son lieu de travail, en mission ou amené à se déplacer pour des raisons de service ou en raison de la nature de ses fonctions, est considéré comme un accident du travail au sens des textes en vigueur si l'agent a pris toutes les dispositions utiles à cet effet (ordre de mission).

Article 223. Prise en charge des soins du personnel

Lorsqu'un agent stagiaire ou titulaire, un praticien hospitalier à temps plein ou un étudiant en activité est hospitalisé, les Hôpitaux Civils de Colmar prennent en charge, pendant une durée maximum de 6 mois, le montant des frais d'hospitalisation non remboursés par les organismes de sécurité sociale.

Les agents en activité peuvent bénéficier en outre de la gratuité des soins externes pratiqués à l'hôpital et des produits pharmaceutiques qui leur sont délivrés pour leur usage personnel par la pharmacie de l'établissement, sur prescription d'un médecin de ce dernier.

Article 224. Droit d'expression directe et collective

Le personnel de l'établissement bénéficie d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dans des conditions arrêtées par le directeur général, après avis du Comité Social d'Établissement.

Article 225. Droit syndical

Le droit syndical est garanti aux personnels de l'établissement. Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service. Le directeur général garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

Article 226. Droit de grève et service minimum

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent avec l'obligation d'assurer la continuité du service public, ainsi que la sécurité des malades et des installations.

Article 227. Respect des principes de neutralité et de la laïcité

L'ensemble du personnel doit respecter les principes de neutralité et de laïcité du service public, tels que définis dans la charte de la laïcité dans les services publics (voir annexe n° 1).

Article 228. Droit à la protection fonctionnelle

Tout agent public a droit à la protection de son employeur, dénommée protection fonctionnelle. Elle lui apporte une double garantie :

- la protection contre d'éventuelles atteintes et poursuites judiciaires (mais aussi, par voie de conséquence, la protection du service public qui ne peut convenablement fonctionner et s'opérer en toute indépendance, si les agents publics sont aux prises à des attaques) ;
- et la réparation du préjudice subi.

Article 229. Droit à la formation

Chaque agent (titulaire ou non titulaire) dispose d'un droit à la formation. Un plan de formation est mis en place pour tous les agents avec avis préalable du Comité Social d'Etablissement.

Article 230. Médecine du travail

En application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, le personnel est tenu de se soumettre aux visites médicales obligatoires périodiques ainsi qu'aux visites médicales d'embauche et/ou de reprise auprès d'un médecin du travail.

Article 231. Consultation du dossier administratif

Chaque agent a accès à son dossier individuel dans les conditions définies par la loi. Il n'a pas à motiver sa demande. Il peut demander la rectification d'une information, le retrait ou l'ajout d'un document auprès de son administration.

La consultation peut avoir lieu pendant le temps de travail. Les demandes doivent être adressées, par écrit, à la direction des ressources humaines.

Tout membre du personnel qui mandate un représentant du personnel pour accéder à son dossier administratif doit établir une procuration le désignant nommément.

Article 232. Politique de maintien dans l'emploi

Les Hôpitaux Civils de Colmar mettent tout en œuvre pour faciliter les aménagements de postes et les conditions de travail des agents présentant des restrictions médicales et/ou en situation de handicap.

La situation de ces agents fait l'objet d'un examen et d'un accompagnement personnalisé dans le souci de proposer aux agents concernés un poste de travail conforme à leur grade et adapté aux capacités professionnelles et aux restrictions médicales définies par le service de santé au travail et dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer ses fonctions.

Dans ce cadre, des aménagements de postes ou des reclassements peuvent être proposés aux agents conformément au cadre réglementaire.

Des référents maintien dans l'emploi sont chargés de cet accompagnement en complémentarité et en lien avec une équipe pluridisciplinaire (service de santé au travail, assistante sociale du personnel, psychologue du travail).

Article 233. Livret d'accueil du personnel

Dès son arrivée dans l'établissement, l'agent reçoit un livret d'accueil contenant toutes les informations pratiques utiles afin de mieux connaître l'organisation des Hôpitaux Civils de Colmar et d'être guidé au quotidien tout au long de son parcours professionnel.

TITRE IV. DISPOSITION FINALES

Section 1 – Approbation du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur a été adopté le 24 janvier 2025 par délibération du Conseil de Surveillance des Hôpitaux Civils de Colmar, après concertation du Directoire et consultation de la Commission Médicale d'Etablissement, du Comité Social d'Etablissement et de la Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques.

Il ne pourra être modifié que par délibération du Conseil de Surveillance des Hôpitaux Civils de Colmar, après concertation du Directoire et consultation de la Commission Médicale d'Etablissement, du Comité Social d'Etablissement et de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques.

Section 2 – Mise à disposition du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est tenu à disposition de toute personne intéressée, qui peut en prendre connaissance auprès de la Direction générale.

Un exemplaire est déposé dans chaque site des Hôpitaux Civils de Colmar, à destination des malades qui demandent à le consulter.

Par ailleurs, la version dématérialisée du présent règlement intérieur est disponible directement sur le site internet des Hôpitaux Civils de Colmar sur la page « Règlement intérieur » de l'onglet « Présentation » : www.ch-colmar.fr

Section 3 – Mise à jour du règlement intérieur

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

ANNEXES

Annexe 1 – Charte de la laïcité dans le service public

CHARTE

DE LA LAÏCITÉ DANS LES SERVICES PUBLICS

Hôpitaux Civils de Colmar

LA RÉPUBLIQUE EST LAÏQUE

La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale.

Elle assure **l'égalité devant la loi de tous les citoyens** sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle garantit des droits égaux aux hommes et aux femmes et respecte toutes les croyances.

Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, notamment religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi.

La liberté de religion ou de conviction ne rencontre que des limites nécessaires au respect du pluralisme religieux, à la protection des droits et libertés d'autrui, aux impératifs de l'ordre public et au maintien de la paix civile.

La République assure la liberté de conscience et garantit le libre exercice des cultes dans les conditions fixées par la loi du 9 décembre 1905.

Pour assurer cette conciliation entre liberté de conscience de chacun et égalité de tous, la laïcité s'impose à l'ensemble des services publics, quel que soit leur mode de gestion.

LES AGENTS DU SERVICE PUBLIC

Toute discrimination dans l'accès aux emplois publics et le déroulement de carrière des agents **est interdite**.

Tout agent public a un devoir de stricte neutralité dans l'exercice de ses fonctions.

Tout agent du service public incarne les valeurs de ce dernier et est tenu de se montrer **exemplaire** dans l'exercice de ses fonctions. Il doit **traiter également tous les usagers et respecter leur liberté de conscience**.

Le principe de laïcité lui interdit de manifester ses convictions religieuses dans l'exercice de ses fonctions, quelles qu'elles soient. Ne pas respecter cette règle constitue un manquement à ses obligations pouvant donner lieu à l'engagement de poursuites disciplinaires.

La liberté de conscience est garantie aux agents publics. S'ils peuvent bénéficier d'autorisations d'absence pour participer à une fête religieuse, c'est à la condition qu'elles soient compatibles avec les nécessités du fonctionnement normal du service. **Il appartient au chef de service de faire respecter les principes de neutralité et de laïcité par les agents sur lesquels il a autorité**.

Les mêmes obligations s'appliquent aux salariés de droit privé lorsqu'ils participent à une mission de service public.

LES USAGERS DU SERVICE PUBLIC

Tous les usagers sont égaux devant le service public.
Ils ont le droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du service public, de son bon fonctionnement et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène.
Les usagers doivent s'abstenir de toute forme de prosélytisme.

Le principe de laïcité **interdit à quiconque de se prévaloir de ses croyances religieuses pour s'affranchir des règles communes** régissant les relations entre collectivités publiques et particuliers.

A ce titre, ils ne peuvent récuser un agent public ou d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public ou d'un équipement public en se fondant sur des considérations religieuses. Dans les cas les plus graves, des sanctions pénales peuvent être appliquées.

Lorsque la vérification de l'identité est nécessaire, les usagers doivent se conformer aux obligations qui en découlent.

Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires **ont droit au respect de leurs croyances** et d'exercer leur culte, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

Annexe 2 – Charte de la personne hospitalisée

CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE

Hôpitaux Civils de Colmar

1. Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.

2. Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en oeuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.

3. **L'information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.

4. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.

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

6. Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.

7. La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.

8. **La personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.

9. Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.

10. La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un **accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.

11. La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site internet : www.sante.gouv.fr. Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.
(Circulaire N° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées)