CENTRE HOSPITALIER TROYES

REGLEMENT INTERIEUR



HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD

Table des matières

Préambule 7
1. Dispositions générales 8
Article 1er – Le règlement intérieur 8
Article 2 – Opposabilité 8
Article 3 – Publicité 8
Article 4 – Procédure d'adoption 8
Article 5 – Révision 8
2. L'organisation de l'établissement 9
2.1. La direction de l'établissement 9
Article 6 – Le directeur 9
Article 7 – L'équipe de direction 9
Article 8 – Les gardes administratives 9
2.2. Les instances de direction 10
Article 9 – Le directoire 10
Article 10 – Le conseil de surveillance 11
2.3. Les instances de concertation 13
Article 11 – La commission médicale d'établissement 13
Article 12 – La comité social d'établissement 15
Article 13 – La commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée 15
Article 14 – La commission des usagers 16
Article 15 – Le conseil de la vie sociale 17
2.4. Les instances spécialisées de l'établissement 17
Article 16 – Le comité de liaison alimentation nutrition (CLAN) 18
Article 17 – Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) 18
Article 18 – Le comité de lutte contre la douleur (CLUD) 19
Article 19 – L'espace de réflexion éthique 20
Article 20 – Les commissions administratives paritaires 20
Article 21 – La commission consultative paritaire 20
Article 22 – Autres instances 20
2.5. L'organisation interne de l'établissement 20
Article 23 – Les principes de l'organisation interne 21
Article 24 – Les pôles d'activité clinique et médico-technique 21
Article 25 – Les services 21
Article 26 – Le groupement hospitalier de territoire 22
Article 27 – Les pôles inter-établissements 22

Article 28 – La gestion de crise et la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles 23
2.6. Les activités médico-sociales et l'IFSI/IFAS 23
Article 29 – L'organisation médico-sociale 23
Article 30 – L'IFSI/IFAS de Troyes 23
3. Obligations générales 23
Article 31 – L'interdiction de fumer 23
Article 32 – Les animaux domestiques 23
Article 33 – La sécurité incendie 24
Article 34 – Les règles de circulation et de stationnement 24
Article 35 – L'interdiction des nuisances sonores excessives 24
Article 36 – L'occupation des locaux 24
Article 37 – L'interdiction de réunions publiques 24
4. Dispositions relatives aux hospitalisations et aux consultations externes 25
4.1. L'admission 25
4.1.1. Principes généraux des admissions 25
Article 38 – Dispositions générales aux admissions 25
Article 39 – Admissions en urgence 25
Article 40 – Le droit à l'anonymat 25
Article 41 – L'information de la famille 26
4.1.2. Dispositifs particuliers 26
Article 42 – Les femmes enceintes 26
Article 43 – Les militaires 27
Article 44 – Les détenus 27
Article 45 – Les mineurs 27
Article 46 – Les majeurs protégés 27
Article 47 – L'admission en milieu pénitentiaire 28
Article 48 – L'admission d'un patient anonyme 28
4.2. Les conditions de séjour 28
Article 49 – Les régimes d'hospitalisation 28
Article 50 – Les transferts 28
Article 51 – Le droit à la dignité 29
Article 52 – Le droit au respect de la vie privée 29
Article 53 – Les directives anticipées 29
Article 54 – La désignation de la personne de confiance 29
Article 55 – L'aggravation de l'état du malade 30
Article 56 – La fin de vie 30
Article 57 – Les objets personnels 30

Article 58 – L'information du patient et de son entourage 31
Article 59 – Les visites et accompagnants 31
Article 60 – Le comportement au sein de l'établissement 32
Article 61 – Les déplacements au sein de l'établissement 32
Article 62 – L'interdiction d'accès pour trouble à l'ordre public 32
Article 63 – La correspondance personnelle 33
Article 64 – La pratique du culte 33
Article 65 – Le respect des règles d'hygiènes 33
Article 66 – L'accès aux informations médicales 33
4.3. Les sorties 34
Article 67 – La sortie définitive 34
Article 68 – Les permissions de sortie 34
Article 69 – Le refus d'hospitalisation et les sorties contre avis médical 35
Article 70 – La sortie à l'insu du service 35
Article 71 – La sortie définitive par un transport sanitaire 35
Article 72 – Les formalités liées au décès 36
4.4. Les plaintes, réclamations et voies de recours 36
Article 73 – Les plaintes et réclamations 36
Article 74 – Le recours administratif gracieux 37
Article 75 – Le recours juridictionnel 37
5. Dispositions relatives au personnel 37
5.1. Principes généraux 37
Article 76 – Le lien hiérarchique 37
Article 77 – Les fiches de poste 38
Article 78 – Le tableau de service et le planning 38
Article 79 – Les stagiaires et les bénévoles 38
5.2. Droits des personnels 38
Article 80 – La liberté d'opinion 38
Article 81 – Le droit syndical 38
Article 82 – Le droit de grève 39
Article 83 – Le droit d'alerte et de retrait 39
Article 84 – La protection des agents dans l'exercice de leurs fonctions 39
Article 85 – L'égalité femme-homme 40
Article 86 – L'adaptation des emplois au handicap 40
Article 87 – La protection contre le harcèlement moral, sexuel et les agissements sexistes 40
Article 88 – Le dossier individuel de l'agent et le droit d'accès 41
Article 89 – La droit à la formation 41

5.3. Obligations des personnels 41
Article 90 – Les obligations générales 41
Article 91 – L'obligation de service 41
Article 92 – L'obligation d'obéissance à l'autorité hiérarchique 41
Article 93 – Les obligations découlant de la continuité de service public 42
Article 94 – L'obligation de discrétion et de respect du secret professionnel....42
Article 95 – L'obligation de neutralité et de respect du principe de laïcité 42
Article 96 – La tenue vestimentaire et le respect des règles d'hygiènes 42
Article 97 – L'obligation d'identification des personnels 43
Article 98 – L'obligation d'impartialité....43
Article 99 – L'obligation de probité et la lutte contre les conflits d'intérêt....43
Article 100 – L'obligation de déposer les objets confiés par les patients....43
Article 101 – L'interdiction de tout avantage en nature ou pécunier....43
Article 102 – Obligation de consacrer l'intégralité de son temps à son activité professionnelle 44
Article 103 – L'obligation de respect du matériel et des locaux....44
Article 104 – L'obligation d'un comportement approprié au sein de l'établissement....44
Article 105 – Consommation d'alcool et de stupéfiants....44
Article 106 – L'obligation de signalement des évènements indésirables....45
5.4. La discipline 45
Article 107 – La faute disciplinaire 45
Article 108 – La procédure disciplinaire 45
Article 109 – La sanction disciplinaire....46

Préambule

Le Centre Hospitalier de Troyes est un établissement public de santé au titre de l'article L6141-1 du code de la santé publique.

Il est l'établissement support des Hôpitaux Champagne Sud (créée le 9 juin 2015) et du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Aube et du Sézannais (créé le 8 juillet 2016). Établissement pivot et de recours du territoire, il joue un rôle structurant dans l'organisation et la coordination de l'offre de soins à l'échelle du département de l'Aube et de la zone du Sézannais.

Le Centre Hospitalier de Troyes est organisé sur trois sites complémentaires :

- L'**Hôpital Simone Veil**, principal site d'activités de médecine, chirurgie et obstétrique
- La **Résidence Comte Henri**, dédiée notamment à la prise en charge gériatrique
- Le **Domaine de Nazareth** à Pont-Sainte-Marie, orienté vers l'accompagnement médico-social

Cette organisation multisite permet d'assurer une offre de soins complète, couvrant les activités médicales, chirurgicales et médico-techniques, ainsi que la prise en charge des personnes âgées.

Le Centre Hospitalier de Troyes constitue le premier établissement du département en termes d'offre de soins et de volume d'activité et le premier employeur du département de l'Aube. Il se distingue par la diversité et le niveau de spécialisation de ses activités :

- unités de soins critiques (réanimation, soins intensifs de cardiologie, hématologie, neurovasculaire, pédiatrique)
- plateaux techniques modernes (imagerie complète, médecine nucléaire)
- unité de génétique
- activités de recherche clinique favorisant l'innovation et l'accès à des thérapeutiques avancées
- bloc opératoire avec salle hybride et robot chirurgical

Ces infrastructures permettent aux équipes médicales de développer des projets innovants et d'améliorer constamment la qualité de la prise en charge.

Le CHT garantit l'accès aux soins pour plus de 311 000 habitants de l'Aube et environ 14 000 habitants du Sézannais. Il s'inscrit dans une dynamique de coopération territoriale avec les autres établissements des Hôpitaux Champagne Sud et les partenaires du GHT, en assurant une fonction de pilotage stratégique et médical.

Au sein du GHT, il participe et est représenté au sein des différentes instances :

- Comité stratégique de groupement
- Comité territorial des élus locaux
- Commission médicale de groupement
- Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée
- Conférence territoriale de dialogue social
- Commission des usagers de groupement

Il assure également des fonctions mutualisées pour l'ensemble du GHT.

1. Dispositions générales

Article 1er – Le règlement intérieur

Le présent règlement intérieur a pour objet de garantir le bon fonctionnement de l'établissement, la qualité de la prise en charge, la sécurité des personnes et des biens ainsi que le respect des droits et obligations de chacun.

Ses dispositions s'imposent à toute personne présente au sein de l'établissement, à quelque titre que ce soit, et chacun est tenu de les respecter et de les faire respecter.

Article 2 – Opposabilité

Le présent règlement intérieur est opposable à toute personne se présentant dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Troyes.

Chaque usager, patient, résident ou visiteur, et le personnel, est strictement tenu de respecter les dispositions du règlement intérieur.

Article 3 – Publicité

Le présent règlement intérieur est publié au recueil des actes administratifs et sur le site internet des Hôpitaux Champagne Sud.

Le présent règlement intérieur est mis à la disposition de toute personne qui en fait la demande.

Article 4 – Procédure d'adoption

Le règlement intérieur est présenté pour avis à la commission médicale d'établissement, au comité social d'établissement et au conseil de surveillance.

Il est arrêté par le directeur après concertation avec le directoire.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée et la commission des usagers sont informées.

Article 5 – Révision

Toute révision à apporter au règlement intérieur devra être adoptée dans la même forme et selon la même procédure que la procédure d'approbation.

2. L’organisation de l’établissement

2.1. La direction de l’établissement

Article 6 – Le directeur

Le directeur, président du directoire de l’établissement, conduit la politique de l’établissement. Il représente l’établissement dans les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l’établissement.

Le directeur dispose d’une compétence générale dont les dispositions sont précisées par l’article L6143-7 du code de la santé publique et d’autres dispositions.

Il peut déléguer sa signature dans les conditions définies par les articles R6143-38 et D6143-33 et suivants du code de la santé publique.

Article 7 – L’équipe de direction

Le directeur est assisté d’une équipe de direction dans la conduite de l’établissement et la mise en œuvre de sa politique. Dans le cadre de la direction commune des Hôpitaux Champagne Sud, l’équipe de direction concourt à la coordination et à la mise en œuvre des orientations définies.

Les membres de l’équipe de direction exercent les responsabilités qui leur sont confiées par le directeur et, le cas échéant, peuvent bénéficier d’une délégation de signature, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Article 8 – Les gardes administratives

Afin de répondre à la nécessité d’assurer en permanence la disponibilité d’une autorité administrative et d’assurer la continuité du service public, une garde administrative est organisée.

Le directeur organise avec les directeurs adjoints des Hôpitaux Champagne Sud et certains de ses collaborateurs choisis en raison de leurs fonctions, un service de garde administrative.

Le directeur de garde assure, pendant la période qui lui est confiée, la représentation de la direction et prend, dans le cadre de ses délégations, les mesures nécessaires au bon fonctionnement et à la continuité du service. A cette fin, il dispose d’une délégation de signature et doit pouvoir se rendre sur les sites de l’établissement sous un délai raisonnable.

2.2. Les instances de direction

Article 9 – Le directoire

Composition :

Le directoire est composé de 9 membres :

- des membres de droit : le directeur, le président de la CME et le président de la CSIRMTU
- des membres issus du personnel médical de l'établissement, appartenant aux professions médicales, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques, nommés par le directeur sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la CME
- un membre issu du personnel non médical, nommé par le directeur sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la CSIRMTU

Le mandat des membres du directoire, nommés par le directeur, est fixé à quatre ans. Il prend fin de manière anticipée lors de la nomination d'un nouveau directeur, au départ du membre de l'établissement ou à la cessation des fonctions au titre desquelles le membre siégeait au directoire.

Compétences :

Le directoire approuve le projet médical.

Il est consulté sur :

- Le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique
- La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- Le rapport social unique et les modalités d'une politique d'intéressement
- Le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée en ce qui concerne les équipements médicaux et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance
- L'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1 du code de la santé publique et le plan global de financement pluriannuel, après avis du conseil de surveillance
- Le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance
- L'organisation interne de l'établissement
- La constitution et la participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique ou des dispositifs d'appui à la coordination et des dispositifs spécifiques régionaux mentionnés aux articles L6327-2 et L6327-6 du code de la santé publique ;
- Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans
- Les baux emphytéotiques en application de l'article L6148-2 du code de la santé publique, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat et les conventions de location en application de l'article L6148-3 du code de la santé publique
- Le projet d'établissement

- Les délégations de service public mentionnées à l'article 38 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques
- Le règlement intérieur de l'établissement
- De l'organisation du travail et des temps de repos
- Le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article L6143-3 du code de la santé publique
- Le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles, mentionné à l'article L3131-7 du code de la santé publique
- Les prises de participation et les créations de filiale mentionnées à l'article L6145-7 du code de la santé publique
- Les conditions de réalisation et d'encadrement des activités de présentation, d'information ou de promotion des produits de santé ou de formation notamment à leur utilisation, particulièrement en vue du respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 du code de la sécurité sociale

Fonctionnement :

Le président du directoire est le directeur de l'établissement. Le vice-président est le président de la commission médicale d'établissement.

La concertation prévue à l'article L. 6143-7 du code de la santé publique se déroule à l'initiative du président du directoire, selon les modalités qu'il détermine.

Le président du directoire réunit celui-ci au moins huit fois par an, sur la base d'un ordre du jour préalablement déterminé.

Article 10 – Le conseil de surveillance

Composition :

Conformément à l'article L. 6143-5 du Code de la santé publique, le conseil de surveillance est composé de trois collèges comportant un nombre de membres identique.

Le conseil de surveillance est généralement constitué de 15 membres. La répartition précise des sièges est fixée par les dispositions réglementaires du code de la santé publique :

- 5 représentants des collectivités territoriales, désignés par les organes délibérants des collectivités concernées

- 5 représentants du personnel médical et non médical, représentants désignés par la CSIRMTU, la CME et par les organisations syndicales représentatives

- 5 personnalités qualifiées, dont des représentants des usagers désignés par le directeur général de l'ARS et le représentant de l'État, notamment pour les représentants des usagers

Le mandat est de 5 ans Il prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Compétences :

Le conseil de surveillance délibère sur :

- le projet d'établissement

- le compte financier et l'affectation des résultats

- toute convention intervenant entre l'établissement et l'un des membres de son conseil de surveillance ou de son directoire

- le rapport annuel sur l'activité de l'établissement

- toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire ou à un groupement de coopération sanitaire

- les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement

- les prises de participation et les créations de filiales mentionnées à l'article L. 6145-7 du code de la santé publique

- le plan pluriannuel d'investissement

Le conseil de surveillance donne son avis sur :

- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers

- la charte de gouvernance

- l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le plan global de financement pluriannuel et le programme d'investissement

- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectations, les baux de plus de 18 ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés à l'article L6148-2 du code de la santé publique

- la participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire

- le règlement intérieur

Le conseil de surveillance se voit présenter annuellement :

- Les observations du directeur général de l'agence régionale de santé sur l'état de santé de la population du territoire et sur l'offre de soins disponible sur ce dernier
- Les actions universitaires, d'enseignement et de recherche menées par le centre hospitalier universitaire avec lequel l'établissement a conclu une convention au titre de l'article L. 6142-5 du code de la santé publique
- Le bilan, élaboré conjointement par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, des actions mises en œuvre par l'établissement pour améliorer l'accès aux soins et la gradation des soins, en lien avec la politique du groupement hospitalier de territoire.

Le conseil de surveillance est informé des délégations de signature.

Il est également consulté pour toutes les questions prévues par les dispositions législatives et réglementaires.

Fonctionnement :

Le président élu par le conseil parmi les représentants des collectivités territoriales ou les personnalités qualifiées, au scrutin uninominal secret. Le président désigne le vice-président.

Le conseil de surveillance se réunit au moins quatre fois par an. L'ordre du jour est envoyé au moins 7 jours avant la séance.

Les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

2.3. Les instances de concertation

Article 11 – La commission médicale d'établissement

Composition :

La CME est composée des membres suivants :

- les chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques
- les représentants élus des structures internes, des praticiens titulaires et des personnels temporaires, contractuels ou libéraux
- les représentants élus des sage-femmes, le cas échéant
- les représentants des internes des différentes filières : médecine générale, autres spécialités, pharmacie et odontologie ;
- le représentant des étudiants hospitaliers en maïeutique, le cas échéant.

Le mandat des membres élus de la CME est fixé à 4 ans conformément aux dispositions réglementaires applicables.

Compétences :

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

- Les projets de délibération mentionnés à l'article L6143-1 du code de la santé publique
- Les orientations stratégiques de l'établissement, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, le programme d'investissement, le plan pluriannuel d'investissement ainsi que le plan global de financement pluriannuel
- Le plan de redressement
- L'organisation interne de l'établissement, la commission se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation de l'établissement
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences, s'agissant des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques
- La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire ;

- Le projet de décision relative à la libre organisation du fonctionnement médical et de dispensation des soins mentionnée à l'article L6146-1-2 du code de la santé publique ou de décision relative à la libre organisation du fonctionnement médical, des soins et de la gouvernance mentionnée à l'article L6149-1 du code de la santé publique
- Les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement des structures lorsque sont mises en œuvre les dispositions du premier alinéa de l'article L6146-1-2 et du premier alinéa de l'article L6149-1 du code de la santé publique
- La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement
- La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement
- La politique d'accueil et de formation des étudiants de deuxième et troisième cycles des études médicales
- La politique de recrutement des emplois médicaux
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- La mise en œuvre de l'une des actions mentionnées au III de l'article L6112-2 du code de la santé publique
- Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social
- Le règlement intérieur de l'établissement
- L'organisation des parcours professionnels et l'accompagnement des personnels tout au long de la carrière, elle donne un avis sur la politique de formation tout au long de la vie
- Le schéma directeur des systèmes d'information et sa mise en œuvre.

La commission médicale d'établissement élabore et propose au directoire le projet médical d'établissement, partie intégrante du projet d'établissement, en cohérence avec le projet d'établissement et le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire. Le président de la commission médicale d'établissement coordonne son élaboration avec le directeur selon une procédure qu'il définit. Les équipes médicales concernées sont associées à cette élaboration. Après concertation avec le directoire, le président de la commission médicale et le directeur peuvent demander à la commission médicale d'établissement de modifier ou de compléter sa proposition de projet médical.

La commission peut également être consultée sur les matières mentionnées à l'article R6144-1-2 du code de la santé publique.

La commission médicale d'établissement veille, dans l'exercice de ses compétences consultatives, à la cohérence des projets qui lui sont soumis avec la stratégie médicale et le projet médical partagé définis au niveau du groupement.

La commission médicale d'établissement, ainsi que son président et ses sous-commissions, ont accès à l'ensemble des informations nécessaires aux travaux relevant de leurs attributions, notamment en matière de gestion des ressources humaines des personnels médicaux, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques.

Fonctionnement :

Le président et le vice-président de la CME sont élus par la commission parmi ses membres, au scrutin secret, selon les modalités prévues par le Code de la santé publique.

Le président de la CME est élu pour une durée de quatre ans, renouvelable une fois. À titre exceptionnel, un troisième mandat ou une modification de la durée du mandat peut être autorisé par le directeur général de l'ARS, dans les conditions prévues par la réglementation.

Le mandat du président prend fin au terme du mandat de la CME qui l'a élu. La commission médicale d'établissement se réunit au moins quatre fois par an, sur convocation de son

président. Les séances extraordinaires sont convoquées soit à l'initiative du président de la CME, soit à la demande du tiers au moins de ses membres, soit à la demande du président du conseil de surveillance, du directeur, ou du directeur général de l'ARS.

Article 12 – La comité social d'établissement

Composition :

Il est composé de 15 membres représentants du personnel qui sont élus tous les 4 ans.

Le directeur ou son représentant préside la réunion.

Un membre de la CME assiste aux séances avec voix consultative.

Compétences :

Le comité social d'établissement est saisi pour avis de l'ensemble des points définis à l'article R253-11 et suivants du code général de la fonction publique.

Fonctionnement :

Il est présidé par le directeur ou son représentant.

Il dispose une formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail (F3SCT) qui comprend le même nombre de membres qui intervient sur les sujets relatifs à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, notamment le document unique d'évaluation des risques professionnels. Il est présidé par le directeur ou son représentant.

Article 13 – La commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée

Composition :

Sont membres de la CSIRMTU :

- Le coordonnateur général des soins désignés par le Directeur général
- Des représentants titulaires de chaque établissement membre du groupement hospitalier de territoire, et son suppléant, élus par collège

Siègent avec voix consultatives :

- Les directeurs des soins autres que le président de la CSIRMTU
- Le directeur des instituts de formations et écoles paramédicaux
- Un représentant des étudiants de 3ème année
- Un représentant élève aide-soignant
- Un représentant de la CMG
- Toute personne qualifiée

Les membres de la CSIRMTU sont élus par les professionnels de leur propre collège :

- les cadres de santé élisent leurs représentants
- les personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques élisent les leurs
- les aides-soignants élisent leurs représentants

Le vote est effectué au scrutin secret uninominal majoritaire à un tour.

La commission est renouvelée tous les quatre ans.

Compétences :

La CSIRMTU est consultée pour avis sur :

- Le projet médico-soignant partagé du GHT
- L'organisation générale des soins
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins ainsi que de la gestion des risques
- Les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- La recherche et l'innovation en soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques
- La politique de développement professionnel continu
- La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire

Elle est informée sur :

- Le règlement intérieur de chaque établissement
- La mise en place de la procédure prévue à l'article L6146-2 du code de la santé publique
- Le rapport annuel d'activité

Fonctionnement :

Le président est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur.

Elle se réunit au moins trois fois par an. Elle se dote d'un bureau pour préparer les séances plénières, les instances, initier les travaux et élaborer le rapport annuel d'activité.

Article 14 – La commission des usagers

Composition :

La commission des usagers est constituée :

- du directeur de l'établissement support, ou de son représentant, qui la préside
- Le médiateur médecin titulaire et son suppléant
- Le médiateur non médecin titulaire et son suppléant
- Deux représentants des usagers et leurs suppléants
- Un représentant de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques

Sont invités à titre consultatif

- Un représentant de la qualité et gestion des risques
- Un représentant de la commission médicale d'établissement

Les représentants des usagers ne sont pas élus. Ils sont désignés par le directeur général de l'ARS, parmi les personnes proposées par des associations agréées de représentants des usagers.

Compétences :

La commission des usagers est compétente pour veiller au respect des droits des usagers.

La commission reçoit chaque année :

- la politique qualité de la CME
- une synthèse des plaintes et réclamations
- les délais de communication des dossiers médicaux
- les résultats des enquêtes de satisfaction
- le suivi des recours gracieux/juridictionnels
- les événements indésirables graves
- les observations des associations de bénévoles

Elle apprécie les pratiques de l'établissement, évalue l'impact des mesures prises par le conseil de surveillance et formule des recommandations.

Elle rend un rapport annuel.

Elle propose un projet des usagers et contribue au projet d'établissement.

Fonctionnement :

La commission se réunit au moins une fois par an. La commission se réunit au moins une fois par an, sur convocation de son président. Des réunions supplémentaires peuvent être organisées à l'initiative du président ou à la demande de la majorité de ses membres.

Article 15 – Le conseil de la vie sociale

Le Centre Hospitalier de Troyes dispose d'un conseil de la vie sociale pour l'EHPAD de Nazareth et dont l'organisation est précisée par le règlement intérieur de l'EHPAD de Nazareth.

2.4. Les instances spécialisées de l'établissement

Article 16 – Le comité de liaison alimentation nutrition (CLAN)

Composition :

- Le ou les représentants de la direction
- Des représentants désignés par la CME
- Le Responsable Qualité
- Un médecin diététicien
- Le président du CLIN
- Un représentant des usagers
- Un infirmier ou un aide-soignant désigné par la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques unifiée

Compétences :

Les missions du CLAN sont :

- Délivrer des conseils pour améliorer la prise en charge nutritionnelle des patients et améliorer la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation-nutrition
- Identifier les acteurs et les rôles de chacun dans la prise en charge des pathologies nutritionnelles.
- Organiser des formations adaptées qui permettent de sensibiliser et de faire adhérer les personnels au plan de nutrition et restauration de l'établissement
- Impulser des actions adaptées à l'établissement destinées à résoudre les problématiques concernant l'alimentation ou la nutrition
- Organiser la méthodologie du suivi des bonnes pratiques professionnelles tant médicales que paramédicales
- Evaluer et dépister les problématiques de dénutrition, de malnutrition. Etudier les enquêtes de satisfaction des patients et auditer les pratiques professionnelles

Fonctionnement :

Le CLAN se réunit au moins 3 fois par an.

Il désigne son président parmi ses membres.

Article 17 – Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)

Composition :

Le CLIN est commun aux établissements de Troyes, Bar-sur-Aube, Bar-sur-Aube et Bar-sur-Seine. Il est composé d'une équipe pluridisciplinaire :

- un ou plusieurs représentants de la direction
- des médecins, pharmaciens et biologistes
- les membres du service de prévention du risque infectieux, membres de droit
- des professionnels paramédicaux
- des représentants des usagers, avec voix consultative

Les membres sont désignés pour quatre ans. Leur mandat est renouvelable.

Compétences :

En lien avec la Commission Médicale d'Établissement (CME), le CLIN :

- définit chaque année le programme de prévention des infections associées aux soins
- veille à la coordination et à la cohérence des actions menées
- valide les protocoles et procédures de prévention du risque infectieux
- suit les résultats de la surveillance des infections et des bactéries résistantes
- suit les résultats des audits et des indicateurs de qualité et de sécurité des soins
- donne son avis sur les projets d'aménagement des locaux, l'organisation des circuits et l'acquisition d'équipements ayant un impact sur le risque infectieux

Le service de prévention du risque infectieux met en œuvre ce programme. Il assure notamment la formation des professionnels, la surveillance et les audits.

Fonctionnement :

Le comité élit un président et un vice-président parmi ses membres médecins ou pharmaciens.

Le CLIN se réunit au moins deux fois par an. Le secrétariat est assuré par le service de prévention du risque infectieux.

Chaque séance donne lieu à un compte rendu. Le bilan annuel d'activité est présenté à la CME.

Article 18 – Le comité de lutte contre la douleur (CLUD)

Composition :

Le CLUD est composé comme suit :

- Directeur de l'établissement
- Médecins
- Pharmacien
- Représentants des personnels soignants
- Représentants des usagers

Les membres sont désignés par le directeur de l'établissement pour un mandat de 4 ans renouvelable.

Missions :

Le CLUD a pour missions de coordonner et de promouvoir les actions en faveur du soulagement de la douleur :

- Prévenir et soulager la douleur des patients
- Améliorer la prise en charge de la douleur

- Former et sensibiliser le personnel
- Élaborer des protocoles de prise en charge
- Évaluer les pratiques et les améliorer

Fonctionnement :

Le président et le vice-président sont élus par les membres du comité.

Le CLUD se réunit au moins 2 fois par an.

Article 19 – L'espace de réflexion éthique

L'espace de réflexion éthique contribue au développement de la réflexion éthique dans les domaines des sciences de la vie et de la santé. Il constitue un lieu de dialogue et d'échange pluridisciplinaire autour des situations et problématiques éthiques rencontrées dans les pratiques de soins et d'accompagnement.

Il peut être saisi par toute personne physique ou morale souhaitant soumettre une situation ou proposer un thème de réflexion. Ses travaux ont pour objet d'éclairer les pratiques et les décisions, sans se substituer aux professionnels ou aux instances décisionnelles de l'établissement.

Article 20 – Les commissions administratives paritaires

Au nombre de neuf, les CAP locales sont composées de représentants du personnel élus, et, en nombre égal, de représentants de l'administration désignés par le conseil de surveillance.

Elles siègent notamment en matière de discipline ou sur les recours individuels formulés par les agents et relatif à leurs carrières.

La présidence est assurée par le président du conseil de surveillance.

Article 21 – La commission consultative paritaire

La commission consultative paritaire est l'instance compétente pour examiner les questions relatives aux personnels contractuels. Elle est composée à parité de représentants du personnel élus et de représentants de la direction.

La présidence est assurée par le directeur ou son représentant.

Article 22 – Autres instances

Le directeur peut créer toute instance, commission ou comité qu'il estime nécessaire à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement.

2.5. L'organisation interne de l'établissement

Article 23 – Les principes de l’organisation interne

Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé définissent librement leur organisation interne, sous réserve des dispositions législatives et réglementaires.

Le directeur et le président de la commission médicale d'établissement définissent conjointement l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au projet médical d'établissement.

Article 24 – Les pôles d’activité clinique et médico-technique

Les activités cliniques et médico-techniques du Centre hospitalier sont organisées en pôles, regroupant des services, unités et structures dont les activités sont complémentaires ou concourent à des prises en charge communes.

Les pôles ont notamment pour missions de coordonner les activités qui leur sont rattachées, de favoriser la coopération entre les équipes médicales, soignantes et médico-techniques et de contribuer à l’amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Ils participent également à la mise en œuvre du projet d’établissement, à l’optimisation des ressources et à l’amélioration continue des parcours de prise en charge des patients.

Le directeur et le président de la commission médicale d'établissement définissent conjointement l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au projet médical d'établissement

Chaque pôle est placé sous la responsabilité d’une organisation médico-administrative définie conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Le chef de pôle est nommé par décision conjointe du directeur de l'établissement et du président de la commission médicale d'établissement pour une période de quatre ans renouvelable.

Le directeur et le président de la commission médicale d’établissement signent avec le chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle.

Il peut être mis fin dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement.

Article 25 – Les services

Les services constituent l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail.

Ils sont dirigés par un chef de service, responsable de structure interne, en étroite collaboration avec le cadre de santé.

Le chef de service et le cadre de santé sont associés au projet d'établissement, au projet de gouvernance et de management participatif et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement. Pour l'application de l'article L. 6146-1, le chef de service est notamment associé par le chef de pôle à la mise en œuvre de la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle.

Dans les centres hospitaliers et les centres hospitaliers universitaires, le chef de service est nommé par décision conjointe du directeur d'établissement et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle, pour une période de quatre ans renouvelable.

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de chef de service ou de responsable de structure interne ou d'unité fonctionnelle par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle.

Article 26 – Le groupement hospitalier de territoire

Le Centre Hospitalier de Troyes est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire de l'Aube et du Sézannais. Il assure des fonctions mutualisées pour l'ensemble des établissements membres du groupement hospitalier de territoire.

Il participe et est représenté aux différentes instances du groupement hospitalier de territoire :

- Comité stratégique de groupement
- Comité territorial des élus locaux
- Commission médicale de groupement
- Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée
- Conférence territoriale de dialogue social
- Commission des usagers de groupement

Article 27 – Les pôles inter-établissements

Les pôles inter-établissements favorisent la mutualisation des compétences et des ressources, le développement des coopérations médicales et médico-techniques ainsi que la coordination et la continuité des parcours de prise en charge des patients.

Leur organisation, leurs missions et leurs modalités de fonctionnement sont définies dans la convention constitutive du GHT de l'Aube et du Sézannais et des projets de pôle inter-établissement.

Article 28 – La gestion de crise et la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles

En cas de tension hospitalière ou de situation sanitaire exceptionnelle, le Centre Hospitalier de Troyes peut être amené à mettre en œuvre son plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (GTHSSE) sur décision du directeur ou de son représentant.

Dans le cadre de la mise en œuvre du GTHSSE, il peut être dérogé aux dispositions du présent règlement intérieur sur décision du directeur et de son représentant.

Les accès de l'établissement peuvent être fermés et les visites interdites sans préjudice.

2.6. Les activités médico-sociales et l'IFSI/IFAS

Article 29 – L'organisation médico-sociale

L'EHPAD de Nazareth est rattaché au Centre Hospitalier de Troyes et dispose d'un règlement intérieur propre.

Article 30 – L'IFSI/IFAS de Troyes

L'IFSI/IFAS de Troyes est rattaché au Centre Hospitalier de Troyes et dispose d'un règlement intérieur propre.

3. Obligations générales

Article 31 – L'interdiction de fumer

Il est interdit de fumer dans l'enceinte et aux abords du Centre Hospitalier de Troyes en dehors des espaces « fumeurs » dédiés.

Article 32 – Les animaux domestiques

L'introduction d'animaux au sein du Centre Hospitalier de Troyes est interdite à l'exception des chiens-guides d'aveugles, d'une situation de fin de vie ou dans le cadre d'un projet thérapeutique validé par le médecin chef de service.

Article 33 – La sécurité incendie

L'établissement est assujetti aux règles de sécurité contre les risques d'incendie applicables à toutes les structures recevant du public. Tout aménagement intérieur doit faire l'objet d'une demande préalable auprès de la direction. Les consignes de protection contre l'incendie doivent être scrupuleusement respectées.

Article 34 – Les règles de circulation et de stationnement

Les dispositions du code de la route s'appliquent dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Troyes.

La vitesse de circulation est limitée à 20 km/h dans l'enceinte de l'établissement.

Le stationnement dans l'enceinte de l'établissement est interdit en dehors des emplacements matérialisés. Des aires de stationnement sont réservées à certains personnels, ainsi qu'aux personnes qui, de par leur qualité, sont amenées à fréquenter régulièrement la structure.

Sous la responsabilité du directeur, les agents du service intérieur et de surveillance sont chargés de veiller au respect des prescriptions énoncées ci-dessus. Le refus opposé par tout agent hospitalier à leurs injonctions est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

La direction de l'établissement se réserve le droit de faire appel aux forces de police en cas d'atteinte à la sécurité ou à l'ordre public ou de faire enlever le véhicule gênant par une société de service aux frais du propriétaire.

Des sanctions disciplinaires peuvent être prononcées à l'encontre des agents hospitaliers qui stationnent de manière irrégulière dans l'enceinte de l'établissement.

Article 35 – L'interdiction des nuisances sonores excessives

Toute nuisance sonore susceptible de perturber le repos des patients, le déroulement des soins, les consultations ou le fonctionnement des services est prohibée.

Article 36 – L'occupation des locaux

L'occupation des locaux du Centre Hospitalier de Troyes par un organisme public ou privé tiers ne peut être attribuée que sur décision du directeur dans le respect des règles du code général de propriété des personnes publiques.

Le terme « locaux » désigne tout emplacement au sein de l'établissement.

Article 37 – L'interdiction de réunions publiques

Les réunions publiques ne peuvent se réunir que sur autorisation du directeur. Elles ne peuvent avoir un caractère politique, religieux ou causant un trouble à l'ordre public.

4. Dispositions relatives aux hospitalisations et aux consultations externes

4.1. L'admission

4.1.1. Principes généraux des admissions

Article 38 – Dispositions générales aux admissions

Toute admission au Centre hospitalier de Troyes est réalisée dans le respect des règles d'identitovigilance applicables à l'établissement. L'identité du patient est vérifiée à partir de documents ou d'éléments d'identification fiables, selon les procédures en vigueur, afin de garantir la sécurité de sa prise en charge.

Lors de son admission, le patient ou son représentant fournit les informations et justificatifs nécessaires à son identification, à l'ouverture de son dossier administratif et à la prise en charge de ses droits sociaux.

Les professionnels veillent à la concordance de l'identité du patient avec les informations enregistrées dans le système d'information et s'assurent de son identification tout au long de sa prise en charge, conformément aux procédures d'identitovigilance de l'établissement.

Les modalités pratiques d'identification, de vérification et de correction des données d'identité sont définies par les procédures applicables.

Article 39 – Admissions en urgence

Lorsque l'état d'un malade ou d'un blessé nécessite des soins urgents, le directeur prend toutes les mesures nécessaires afin que ces soins soient assurés.

L'admission est prononcée même en l'absence de pièces d'état civil ou de renseignements relatifs aux conditions de prise en charge des frais de séjour. Les formalités administratives nécessaires sont régularisées dès que la situation le permet, sans faire obstacle à la prise en charge urgente du patient.

Lorsque l'établissement ne dispose pas des moyens, compétences ou équipements nécessaires à la prise en charge du patient, les premiers soins sont assurés et les mesures nécessaires sont prises afin d'organiser son orientation ou son transfert, dans les meilleurs délais, vers un établissement adapté à son état de santé.

Article 40 – Le droit à l'anonymat

L'admission d'un patient peut être réalisée sous anonymat dans les situations prévues par la réglementation en vigueur.

Les personnes se présentant spontanément afin d'être traitées pour une dépendance aux stupéfiants peuvent bénéficier de l'anonymat, conformément à l'article R1112-38 du code de la santé publique. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants.

Les modalités de mise en œuvre de l'anonymat sont définies par les procédures de l'établissement, dans le respect du secret professionnel et de la confidentialité des informations concernant le patient.

Article 41 – L'information de la famille

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

4.1.2. Dispositifs particuliers

Article 42 – Les femmes enceintes

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

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 L222-6 du code de l'action sociale et des familles, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise. Cette admission est prononcée sous réserve de l'absence de lits vacants dans un centre maternel du département ou dans ceux avec lesquels le département a passé convention. Le directeur informe de cette admission le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

Toute femme qui demande, lors de son accouchement, la préservation du secret de son admission et de son identité par un établissement de santé est informée des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire. Elle est donc invitée à laisser, si elle l'accepte, des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance ainsi que, sous pli fermé, son identité. Elle est informée de la possibilité qu'elle a de lever à tout moment le secret de son identité et, qu'à défaut, son identité ne pourra être communiquée que dans les conditions prévues à l'article L147-6 du code de l'action sociale et des familles. Elle est également informée qu'elle peut à tout moment donner son identité sous pli fermé ou compléter les renseignements qu'elle a donnés au moment de la naissance. Les prénoms donnés à l'enfant et, le cas échéant, mention du fait qu'ils l'ont été par la mère, ainsi que le sexe de l'enfant et la date, le lieu et l'heure de sa naissance sont mentionnés à l'extérieur de ce pli. Ces formalités sont accomplies par les personnes visées à l'article L223-7 du code de l'action sociale et des familles avisées sous la responsabilité du directeur de l'établissement de santé. A défaut, elles sont accomplies sous la responsabilité de ce directeur.

Article 43 – Les militaires

En application de l'article R1112-29 du code de la santé publique, si le directeur est amené à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission à l'autorité militaire ou, à défaut, à la gendarmerie.

Article 44 – Les détenus

Le Centre Hospitalier de Troyes assure la prise en charge sanitaire des personnes détenues au sein des unités sanitaires en milieu pénitentiaire de la Maison d'arrêt de Troyes-Lavau et du Centre de détention de Villenauxe-la-Grande.

Article 45 – Les mineurs

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale ou de l'autorité judiciaire. Lorsque le mineur relève de l'aide sociale à l'enfance ou fait l'objet d'une mesure de placement, l'admission peut être demandée par le service ou la personne en ayant la garde, selon les conditions prévues par la réglementation.

Le médecin doit s'efforcer de recueillir le consentement des parents ou du représentant légal. Si le mineur est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, son consentement doit également être recherché.

Lorsque l'autorisation du représentant légal est nécessaire pour une intervention chirurgicale, celle-ci est recueillie dans les conditions prévues par la réglementation. En cas d'urgence, les soins nécessaires peuvent être réalisés sans cette autorisation.

Dans certaines situations, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser du consentement des titulaires de l'autorité parentale lorsque le mineur s'oppose expressément à leur consultation afin de garder le secret sur son état de santé, dans les conditions prévues par la loi. Le mineur doit alors être accompagné d'une personne majeure de son choix.

Lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur sont menacées par le refus ou l'impossibilité de recueillir le consentement du représentant légal, le médecin peut saisir le ministère public.

Article 46 – Les majeurs protégés

Le médecin doit recueillir le consentement du majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, avec l'assistance de la personne chargée de la mesure, le cas échéant. Lorsque le majeur n'est pas apte à exprimer sa volonté, l'autorisation de la personne chargée de la mesure est recueillie, celle-ci tenant compte de l'avis exprimé par le majeur. En cas de désaccord, sauf urgence, le juge peut être saisi pour autoriser l'un ou l'autre à prendre la décision. En cas d'urgence, le médecin donne les soins nécessaires.

Article 47 – L'admission en milieu pénitentiaire

Un examen médical systématique est réalisé pour les personnes détenues venant de l'état de liberté, dans les conditions prévues par le Code pénitentiaire.

Les personnes détenues peuvent solliciter une consultation médicale à leur demande ou, le cas échéant, à la demande du personnel pénitentiaire ou de toute personne agissant dans leur intérêt.

Article 48 – L'admission d'un patient anonyme

L'absence d'identité connue ne peut jamais faire obstacle à l'admission ou à la prise en charge d'un patient.

Dès lors qu'un patient est dans l'incapacité de fournir son identité et dont la disparition présente un caractère inquiétant ou suspect selon les circonstances, un signalement doit être transmis aux forces de police. Toute admission d'un mineur dans ces circonstances doit faire l'objet d'un signalement.

Ces dispositions ne concernent pas les personnes qui souhaitent garder l'anonymat.

4.2. Les conditions de séjour

Article 49 – Les régimes d'hospitalisation

L'établissement comporte un régime commun et un régime particulier comprenant des chambres à un lit. Le régime commun est obligatoirement appliqué aux bénéficiaires de l'aide médicale de l'État et aux bénéficiaires des soins prévus à l'article L254-1 du code de l'action sociale et des familles.

Lorsque l'état d'un patient nécessite son isolement en chambre à un lit, celui-ci y est admis dans les meilleurs délais tout en demeurant sous le régime commun.

Lorsqu'un patient hospitalisé est traité au titre de l'activité libérale d'un praticien, ses frais de séjour sont calculés, selon le régime choisi, conformément aux dispositions tarifaires applicables. Le patient qui choisit d'être traité au titre de l'activité libérale reçoit préalablement les informations relatives aux règles applicables à ce choix. En cas d'hospitalisation, ce choix est formulé expressément et par écrit.

Article 50 – Les transferts

Lorsque l'état d'un patient nécessite des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement, nécessitant des moyens dont celui-ci ne

dispose pas, ou lorsque son admission présente un risque pour le fonctionnement du service en raison d'un manque de place, le directeur prend toutes les mesures nécessaires afin que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

Article 51 – Le droit à la dignité

Le Centre Hospitalier de Troyes veille, en toutes circonstances, au respect de la dignité, de l'intimité, de la vie privée et de l'intégrité de toute personne accueillie au sein de l'établissement.

Article 52 – Le droit au respect de la vie privée

Toute personne prise en charge a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Cela comprend tout ce qui a été confié mais également ce qui a été vu, entendu ou compris dans le cadre de la prise en charge.

Les patients hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé. En l'absence d'opposition du patient, les informations d'ordre médical ne peuvent être communiquées que par les médecins, dans le respect du secret médical. Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être communiqués par les personnels habilités.

Article 53 – Les directives anticipées

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Elles expriment ses volontés relatives à la fin de vie, notamment concernant la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus de traitements ou d'actes médicaux.

Les directives anticipées sont révisables et révocables à tout moment et par tout moyen. Elles s'imposent au médecin dans les conditions prévues par la loi.

Lorsqu'un patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin recherche l'existence de directives anticipées.

Article 54 – La désignation de la personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Lors de toute hospitalisation, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance. Lors de sa désignation, celle-ci reçoit un guide présentant son rôle et ses missions.

La désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est valable sans limitation de durée, sauf disposition contraire, et peut être révisée ou révoquée à tout moment.

La personne de confiance peut accompagner le patient dans ses démarches, assister aux entretiens médicaux et l'aider dans ses décisions. Elle est consultée lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et rend compte de sa volonté.

Pour les personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la désignation de la personne de confiance est soumise aux conditions prévues par la loi.

Article 55 – L'aggravation de l'état du malade

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

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Article 56 – La fin de vie

Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté.

Conformément aux dispositions du code de la santé publique, les patients en fin de vie bénéficient d'un accompagnement et de soins adaptés à leur situation. Les souhaits du patient, notamment ceux exprimés dans ses directives anticipées, sont pris en compte dans les conditions prévues par la loi. Dans ce cadre, il peut être autorisé de déroger au présent règlement intérieur sur validation écrite du directeur.

Les proches du patient sont admis à rester auprès de lui et à l'assister dans ses derniers instants, dans la mesure où les conditions de l'hospitalisation le permettent.

Article 57 – Les objets personnels

Les patients sont invités à ne conserver avec eux que les objets strictement nécessaires à leur séjour. Ils sont responsables de leurs effets personnels et l'établissement ne pourra être tenu pour responsable en cas de dégradation, de perte ou de vol, sauf dans les cas prévus par la loi.

Les objets personnels dont la détention présente un risque pour la sécurité du patient, des autres patients ou des personnels peuvent être retirés et conservés par l'établissement dans les conditions prévues par la réglementation.

Un inventaire sera réalisé à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation.

Article 58 – L'information du patient et de son entourage

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte notamment sur les examens, traitements ou actions de prévention proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, leurs risques ainsi que les alternatives possibles.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent en dispenser le professionnel de santé.

Le patient peut demander à être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

L'information concernant l'état de santé du patient est délivrée à son entourage dans le respect du secret médical et avec l'accord du patient, dans les conditions prévues par la réglementation.

Les droits des mineurs mentionnés au présent article sont exercés par les personnes titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur, qui reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L1111-5 et L1111-5-1 du code de la santé publique. Les mineurs ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée à leur degré de maturité.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Article 59 – Les visites et accompagnants

Les visites sont autorisées chaque jour, en accord avec le patient et sous réserve que son état de santé le permette. Certains services peuvent prévoir des horaires ou des modalités de visite spécifiques.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients ni gêner le fonctionnement des services. Le directeur peut décider l'expulsion d'un visiteur et l'interdiction de visite en cas de non-respect de ces règles, conformément à l'article R1112-47 du code de la santé publique.

Les visiteurs peuvent être invités par les professionnels à se retirer de la chambre pendant les soins et les examens.

Les visiteurs et les patients ne doivent pas introduire dans l'établissement de boissons alcoolisées ni de médicaments, sauf accord du médecin. Les denrées ou boissons incompatibles avec le régime alimentaire prescrit au patient ne peuvent lui être remises.

La présence d'un accompagnant pendant la nuit peut être autorisée, à titre exceptionnel, par le directeur, selon les possibilités du service et les conditions fixées par l'établissement.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès aux malades, sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite donnée par le directeur.

Article 60 – Le comportement au sein de l'établissement

Toute personne présente au sein de l'établissement est tenue d'avoir un comportement adapté et de respecter les règles nécessaires au bon fonctionnement des services et à la tranquillité des patients.

Toute personne présente au sein de l'établissement se doit d'avoir un comportement respectueux à l'égard des professionnels du Centre Hospitalier de Troyes et des autres patients, résidents et visiteurs.

Les personnes hospitalisées doivent respecter le bon état des locaux et des objets mis à leur disposition. Toute personne présente dans l'établissement est également tenue d'observer une stricte hygiène corporelle.

Article 61 – Les déplacements au sein de l'établissement

Les patients hospitalisés peuvent se déplacer au sein de l'établissement, sous réserve de respecter les zones dont l'accès est interdit ou restreint et les consignes de sécurité qui leur sont communiquées.

Lorsqu'un patient quitte son service, il en informe préalablement un membre du personnel soignant afin de permettre la continuité de sa prise en charge.

Les déplacements peuvent être limités ou nécessiter l'accompagnement d'un professionnel lorsque l'état de santé du patient ou les nécessités de sa prise en charge le justifient.

Article 62 – L'interdiction d'accès pour trouble à l'ordre public

Lorsqu'un patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur prend, avec l'accord du médecin chef de service, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé et son interdiction d'accès au Centre Hospitalier de Troyes.

Lorsqu'un visiteur trouble le repos des malades, gêne le fonctionnement des services, trouble l'ordre public à l'intérieur ou aux abords de l'établissement ou constitue un risque pour la santé d'un patient hospitalisé ou d'un professionnel de l'établissement, le directeur peut s'opposer et interdire les visites.

Ces mesures de polices doivent être proportionnées et respecter le principe de nécessité. L'intéressé doit être en mesure de pouvoir faire valoir ses observations avant, sauf à ce que le trouble à l'ordre public soit d'une particulière gravité nécessitant une décision sans délai.

La décision est motivée. L'Agence régionale de santé et la commission des usagers sont informées.

Article 63 – La correspondance personnelle

Durant le séjour, les patients et les résidents peuvent recevoir du courrier. Les modalités sont précisées dans le livret d'accueil.

Le droit au secret des correspondances est respecté. Les professionnels de l'établissement ne peuvent ouvrir ni consulter le courrier adressé aux patients ou aux résidents.

Article 64 – La pratique du culte

La liberté de conscience et la liberté de culte sont garanties aux patients et aux résidents. Ils sont libres d'exprimer leurs convictions religieuses et de pratiquer le culte de leur choix, y compris dans leur chambre tant qu'elle ne trouble pas le bon fonctionnement du service ou la pratique des soins.

L'accès à la salle dédiées au culte leur est assuré et ils peuvent recevoir la visite de l'aumônier.

Le prosélytisme est interdit.

Article 65 – Le respect des règles d'hygiènes

Les patients, visiteurs et accompagnants doivent respecter les règles d'hygiène et les consignes qui leur sont communiquées par les professionnels de l'établissement afin de prévenir les risques infectieux et de préserver la sécurité de tous.

Les mesures d'hygiène particulières mises en place dans les services, notamment lors de situations nécessitant des précautions spécifiques, doivent être respectées par toute personne concernée.

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

Article 66 – L'accès aux informations médicales

Toute personne a accès aux informations concernant sa santé détenues par les professionnels et établissements de santé. Elle peut accéder directement à ces informations ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.

La demande d'accès est adressée au responsable de l'établissement ou à la personne désignée à cet effet. L'identité du demandeur est vérifiée avant toute communication ou de la qualité de médecin de la personne désignée comme intermédiaire.

Les informations peuvent être consultées sur place, avec possibilité de remise de copies, ou être transmises sous forme de copies. Lorsque les conditions techniques le permettent, elles peuvent également être consultées par voie électronique.

La consultation sur place des informations est gratuite.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L1111-5 et L1111-5-1 du code de la santé publique.

4.3. Les sorties

Article 67 – La sortie définitive

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

Toutes dispositions sont prises, le cas échéant, et sur proposition médicale, en vue du transfert immédiat du malade dans un établissement dispensant des soins médicaux et de réadaptation ou des soins de longue durée adapté à son cas.

En application de l'article R1112-62 du code de la santé publique, et sous réserve des dispositions de l'article L111165 du même code, à l'exception des mineurs et des personnes hospitalisés sous contraintes, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Sous réserve des dispositions de l'article L1111-5 du code de la santé publique ou d'éventuelles décisions prises par l'autorité judiciaire, les personnes mentionnées à l'article R1112-57 du même code sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.

Le médecin traitant est informé par la lettre de liaison prévue à l'article R1112-1-2 du code de la santé publique après la sortie de l'hospitalisé des prescriptions médicales auxquelles le malade doit continuer à se soumettre. Il reçoit toutes indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade. Tout malade sortant reçoit la lettre de liaison prévue à l'article R1112-1-2 du code de la santé publique, les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

Lorsque la sortie est prononcée mais que le patient se maintient, le Centre Hospitalier de Troyes peut facturer l'hébergement supplémentaire.

Article 68 – Les permissions de sortie

En application de l'article R1112-56 du code de la santé publique, les hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel, de permissions de sortie d'une durée maxima de quarante-huit heures.

Ces permissions de sortie sont données, sur avis favorable du médecin chef de service, par le directeur. Lorsqu'un malade qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration le porte sortant.

Article 69 – Le refus d'hospitalisation et les sorties contre avis médical

Si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'ils ont eu connaissance des dangers que cette sortie présente pour eux.

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

En application de l'article R1112-16 du code de la santé publique, tout malade ou blessé dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement signe une attestation traduisant expressément ce refus ; à défaut un procès-verbal du refus est dressé.

Un mineur ne peut signer une sortie contre avis médical. Si la demande de sortie contre avis médical émane des titulaires de l'autorité parentale et que cette demande semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant, le directeur ou son représentant saisit le procureur de la république afin de provoquer des mesures d'assistance éducative.

Article 70 – La sortie à l'insu du service

Les patients disposent de la liberté d'aller et venir dans le respect des règles du présent règlement intérieur.

En cas de départ non autorisé ou non signalé d'un patient, l'établissement procède aux démarches nécessaires pour tenter de le contacter ou de le rechercher dans l'enceinte de l'établissement. Lorsque le patient fait l'objet d'une mesure de protection juridique ou présente un risque pour sa sécurité ou celle d'autrui, les personnes de confiance ou les proches ainsi que, le cas échéant, les forces de l'ordre, sont avisés sauf opposition exprimée par le patient.

Si le patient est mineur, les représentants légaux sont informés sans délai.

Si le patient fait l'objet d'une mesure de soins sous contrainte en psychiatrie, l'EPSMA et les forces de l'ordre sont informés sans délai.

Article 71 – La sortie définitive par un transport sanitaire

Lorsque son état le nécessite, la sortie peut être faite via un transport sanitaire, que ce soit pour un transfert définitif vers un autre établissement ou un retour à domicile. La commande du transport est passée par le Centre Hospitalier de Troyes.

Le choix du transporteur est à la discrétion du patient.

Article 72 – Les formalités liées au décès

Le décès est attesté par le certificat de décès prévu à l'article L2223-42 du code général des collectivités territoriales. Les décès sont inscrits sur un registre spécial. Celui-ci est transmis dans les vingt-quatre heures au service d'état civil de la mairie.

La déclaration d'enfant sans vie est établie dans les conditions prévues à l'article 79-1 du code civil. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès de l'établissement.

En cas de décès à l'hôpital d'une personne dans l'anonymat, un signalement doit être réalisé auprès des services de police.

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient hospitalisé, le directeur de l'établissement, informé par le médecin responsable, avise l'autorité judiciaire, conformément à l'article R1112-73 du code de la santé publique et à l'article 81 du code civil.

Au-delà de trois jours de présence, le Centre Hospitalier de Troyes facture les ayants-droits.

4.4. Les plaintes, réclamations et voies de recours

Article 73 – Les plaintes et réclamations

Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.

L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Le représentant légal de l'établissement informe l'auteur de la plainte ou de la réclamation qu'il peut se faire accompagner, pour la rencontre avec le médiateur prévue à l'article R1112-93 du code de la santé publique, d'un représentant des usagers membre de la commission des usagers.

Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

Les modalités de mise en relation avec les représentants des usagers figurent dans le livret d'accueil de l'établissement. Il en est de même des modalités de formulation d'une réclamation.

Article 74 – Le recours administratif gracieux

Toute personne faisant l'objet d'une décision administrative individuelle prise par le directeur du Centre Hospitalier de Troyes ou en son nom peut en demander le réexamen par la voie d'un recours gracieux.

Le recours est adressé au directeur du Centre Hospitalier de Troyes. Il précise la décision contestée ainsi que les motifs de la demande et comporte, dans la mesure du possible, une copie de cette décision et toute pièce utile à son examen.

Le délai est de 2 mois, sauf s'il en est disposé autrement.

Article 75 – Le recours juridictionnel

Toute personne s'estimant lésée par une décision administrative prise par le Centre Hospitalier de Troyes peut saisir la juridiction compétente dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Sauf dispositions particulières, les recours dirigés contre les décisions administratives de l'établissement relèvent de la compétence de la juridiction administrative.

Le recours juridictionnel est exercé dans les délais et selon les modalités prévus par le code de justice administrative.

Le tribunal administratif compétent est le Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne.

5. Dispositions relatives au personnel

5.1. Principes généraux

Article 76 – Le lien hiérarchique

Dans l'exercice de ses fonctions, chaque agent est placé sous l'autorité d'un supérieur hiérarchique et est tenu de respecter les instructions qui lui sont données, dans le respect des normes en vigueurs et des compétences.

Article 77 – Les fiches de poste

La fiche de poste précise notamment les missions principales, les activités, les responsabilités, le positionnement hiérarchique et, le cas échéant, les compétences et qualifications nécessaires à l'exercice des fonctions.

La fiche de poste peut être actualisée lorsque les missions, l'organisation du service ou les conditions d'exercice des fonctions évoluent.

La fiche de poste n'est pas constitutive de droits et n'est pas opposable.

Article 78 – Le tableau de service et le planning

Le tableau de service est élaboré par le personnel d'encadrement et arrêté par le chef d'établissement. Il précise les horaires de travail de chaque agent pour chaque mois.

Le tableau de service est porté à la connaissance de chaque agent au moins quinze jours avant son application et doit pouvoir être consulté à tout moment.

Toute modification de la répartition des heures de travail donne lieu, sauf contrainte impérative de fonctionnement du service, à une rectification du tableau de service 48 heures avant sa mise en vigueur et à une information immédiate des agents concernés.

Article 79 – Les stagiaires et les bénévoles

Les présentes règles s'appliquent également aux stagiaires et aux bénévoles sauf si la législation en dispose autrement.

5.2. Droits des personnels

Article 80 – La liberté d'opinion

La liberté d'opinion est garantie aux agents publics.

Aucune distinction ne peut être faite entre les agents en raison de leurs opinions, sous réserve du respect des obligations qui s'imposent aux agents publics dans l'exercice de leurs fonctions, notamment dans le respect de leur obligation de neutralité.

Article 81 – Le droit syndical

Le droit syndical est garanti aux agents publics. Ceux-ci peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats.

Le droit syndical s'exerce dans les conditions fixées par le code général de la fonction publique.

Article 82 – Le droit de grève

Les agents publics exercent leur droit de grève dans le cadre des lois qui le réglementent. Il peut être encadré par des nécessités de continuité de service.

Article 83 – Le droit d'alerte et de retrait

L'agent qui a un motif raisonnable de penser que sa situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, ou qui constate une défectuosité dans les systèmes de protection, doit en informer immédiatement l'autorité administrative compétente.

L'agent peut se retirer d'une telle situation. L'autorité administrative ne peut lui demander de reprendre son activité tant que persiste un danger grave et imminent résultant notamment d'une défectuosité du système de protection.

Aucune sanction ni retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un agent ayant exercé son droit de retrait dans les conditions prévues par la réglementation. L'exercice de ce droit doit toutefois se faire de manière à ne pas créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent.

Article 84 – La protection des agents dans l'exercice de leurs fonctions

L'agent public bénéficie, à raison de ses fonctions, d'une protection organisée par l'établissement, dans les conditions prévues par la réglementation.

L'établissement est tenu de protéger l'agent contre les atteintes volontaires à son intégrité, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement, les menaces, les injures, les diffamations et les outrages dont il pourrait être victime, lorsqu'aucune faute personnelle ne peut lui être imputée. L'établissement est également tenu, le cas échéant, de réparer le préjudice qui en résulte.

Sauf en cas de faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, la responsabilité civile de l'agent public ne peut être engagée par un tiers devant les juridictions judiciaires pour une faute commise dans l'exercice de ses fonctions.

Les modalités de mise en œuvre de la protection fonctionnelle et de prise en charge des frais exposés par l'agent sont définies dans les conditions prévues par la législation.

La protection fonctionnelle ne peut être accordée qu'après une demande écrite et motivée adressée au directeur.

Article 85 – L'égalité femme-homme

L'établissement veille à garantir l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans les conditions prévues par la réglementation applicable, notamment en matière de recrutement, de rémunération, de formation, de déroulement de carrière et d'accès aux responsabilités.

Aucune distinction ne peut être faite entre les agents publics en raison de leur sexe.

Aucun agent public ne doit subir d'agissement sexiste, c'est-à-dire tout agissement lié au sexe d'une personne ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant.

Article 86 – L'adaptation des emplois au handicap

L'établissement favorise l'accès à l'emploi aux personnes en situation de handicap.

L'établissement prend, en fonction des besoins liés à la situation de l'agent, les mesures appropriées permettant aux personnes en situation de handicap d'accéder à un emploi, de conserver un emploi correspondant à leur qualification et de développer leur parcours professionnel. Ces mesures peuvent notamment porter sur l'aménagement du poste de travail, des équipements et des outils nécessaires à l'exercice des fonctions, ainsi que sur l'adaptation de la formation aux besoins de l'agent.

Tout agent public peut consulter un référent handicap, chargé de l'accompagner tout au long de sa carrière et de coordonner les actions relatives à l'accueil, à l'insertion et au maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Les agents concernés peuvent conserver, lors d'un changement d'emploi dans le cadre d'une mobilité, les équipements contribuant à l'adaptation de leur poste de travail.

Article 87 – La protection contre le harcèlement moral, sexuel et les agissements sexistes

Aucun agent public ne doit subir de faits de harcèlement sexuel ou de faits assimilés au harcèlement sexuel, d'agissements répétés de harcèlement moral ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel, d'agissement sexiste, c'est-à-dire un agissement lié au sexe d'une personne ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant.

Aucun agent public ne peut faire l'objet de mesures défavorables pour avoir subi ou refusé de subir des faits de harcèlement, avoir effectué un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice, ou avoir relaté ou témoigné de bonne foi de tels faits.

L'établissement met en œuvre des procédures pour prévenir, accompagner les agents victimes et prendre les mesures disciplinaires le cas échéant.

Article 88 – Le dossier individuel de l’agent et le droit d’accès

Le dossier individuel de l’agent public comporte toutes les pièces intéressant sa situation administrative. Ces pièces sont enregistrées, numérotées et classées sans discontinuité.

L’agent dispose d’un droit d’accès à l’intégralité de son dossier. Ce droit peut être exercé en écrivant au directeur adjoint chargé des ressources humaines.

Article 89 – La droit à la formation

Les professionnels disposent d’un droit à la formation professionnelle continue tout au long de la vie.

Les modalités relatives à la formation professionnelle des agents de la fonction publique hospitalière sont notamment fixées par les articles L421-1 et suivants et R422-1 et suivants du code général de la fonction publique.

5.3. Obligations des personnels

Article 90 – Les obligations générales

Les agents du Centre Hospitalier de Troyes, quelque soit leur statut, exercent leurs fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité.

Article 91 – L’obligation de service

L’agent est tenu de respecter les horaires et le tableau de service qui lui sont applicables et d’assurer les missions correspondant à ses fonctions. Toute absence ou impossibilité d’assurer son service doit être signalée à son supérieur hiérarchique dans les meilleurs délais et justifiée dans les conditions prévues par la réglementation.

Tout manquement à cette obligation pourra entraîner une retenue sur salaire.

Article 92 – L’obligation d’obéissance à l’autorité hiérarchique

L'agent public, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées, par l’autorité hiérarchique ou par une autorité fonctionnelle.

Il n'est dégagé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés.

L'agent public 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.

Article 93 – Les obligations découlant de la continuité de service public

Le directeur dispose du pouvoir de contraindre un professionnel à rester à son poste par voie d'assignation dans le cas où la continuité de service serait compromise, notamment en cas d'exercice du droit de grève.

Article 94 – L'obligation de discrétion et de respect du secret professionnel

L'agent public doit faire preuve de discrétion professionnelle et respecter le secret professionnel pour tous les faits, informations ou documents dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

En dehors des cas expressément prévus par les dispositions en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, l'agent ne peut être délié de cette obligation que par décision expresse du directeur.

Tout manquement au respect du secret professionnel est susceptible d'entraîner des poursuites pénales en application de l'article 226-13 du code pénal.

Article 95 – L'obligation de neutralité et de respect du principe de laïcité

Les agents sont tenus à l'obligation de neutralité et ne doivent pas manifester leurs opinions philosophiques, politiques ou religieuses. Ils doivent traiter de façon égale tous les usagers et respecter leur liberté de conscience et leur dignité.

Ils sont tenus de respecter le principe de laïcité qui interdit de manifester ou d'afficher publiquement ses opinions religieuses, que ce soit par des propos, des comportements ou des tenues vestimentaires.

Article 96 – La tenue vestimentaire et le respect des règles d'hygiènes

Les agents sont tenus d'adopter une tenue vestimentaire adaptée à leurs fonctions et aux exigences de leur service, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité applicables au sein de l'établissement.

La tenue professionnelle est fournie et entretenue par l'établissement. Elle est portée pendant la durée du service, changée chaque jour et dès qu'elle est souillée. Elle ne doit pas être portée en dehors de l'établissement. Aucun vêtement personnel n'est porté par-dessus la tenue lors des soins.

Tout professionnel en activité de soins respecte les règles suivantes : tenue à manches courtes, avant-bras dégagés, aucun bijou aux mains et aux poignets y compris alliance et montre, ongles courts, sans vernis, faux ongles ni résine, cheveux propres et attachés.

La tenue spécifique du bloc opératoire est réservée aux activités exercées au sein de l'espace du bloc opératoire. Son port en dehors de cette zone est interdit.

Les coiffes à usage professionnel (calot, charlotte) sont portées uniquement dans les secteurs où leur utilisation est requise. Leur port en dehors de ces secteurs est interdit.

Article 97 – L'obligation d'identification des personnels

Les personnels en poste au Centre Hospitalier de Troyes doivent pouvoir être identifié à tout moment, tant par les usagers en application de l'article L111-2 du code des relations entre le public et l'administration, que pour des raisons de sécurité.

Article 98 – L'obligation d'impartialité

L'agent public exerce ses fonctions avec impartialité.

Dans l'exercice de ses fonctions, l'agent doit traiter de manière équitable les personnes dont il assure la prise en charge et ne doit pas laisser ses intérêts personnels ou ses relations influencer l'exercice de ses fonctions.

Il doit traiter l'ensemble des usagers avec égalité. Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne, y compris refuser de délivrer un moyen de contraception en urgence, pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 ou à l'article 225-1-1 du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L861-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L251-1 du code de l'action sociale et des familles.

Article 99 – L'obligation de probité et la lutte contre les conflits d'intérêt

Constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif des fonctions de l'agent public.

L'agent public veille à prévenir ou à faire cesser immédiatement les situations de conflit d'intérêts dans lesquelles il se trouve ou pourrait se trouver.

Article 100 – L'obligation de déposer les objets confiés par les patients

Aucun agent de l'établissement ne doit conserver à titre personnel des sommes d'argent ou des objets appartenant à un patient. Tout bien confié à un agent et destiné à être déposé doit être remis sans délai au dépositaire désigné conformément à la procédure de l'établissement.

Article 101 – L'interdiction de tout avantage en nature ou pécunier

Le personnel ne doit accepter ni rémunération, ni pourboire ni avantage de toute nature de la part des patients, résidents ou des visiteurs.

Article 102 – Obligation de consacrer l'intégralité de son temps à son activité professionnelle

L'agent public consacre l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui sont confiées.

Par dérogation, un cumul d'activité peut être autorisé par le directeur dans des conditions fixées par la réglementation en vigueur.

Article 103 – L'obligation de respect du matériel et des locaux

Tout agent de l'établissement est tenu de veiller à la conservation en bon état des locaux, du matériel, des équipements, des effets et des objets de toute nature mis à sa disposition dans le cadre de ses fonctions.

Les agents doivent utiliser les locaux, matériels et équipements conformément à leur destination, aux consignes de sécurité et aux procédures en vigueur dans l'établissement. Ils signalent sans délai toute dégradation, anomalie ou dysfonctionnement constaté susceptible de compromettre la sécurité des personnes ou le bon fonctionnement du service.

Toute dégradation volontaire ou résultant d'une négligence caractérisée peut engager la responsabilité de son auteur, sans préjudice des éventuelles suites disciplinaires ou judiciaires.

Article 104 – L'obligation d'un comportement approprié au sein de l'établissement

Dans l'enceinte de l'établissement et dans le cadre de ses fonctions, chaque agent adopte un comportement professionnel, respectueux et compatible avec les exigences du service public hospitalier. Il veille notamment au respect de la dignité des patients, des usagers, de leurs proches et de l'ensemble des professionnels.

Tout comportement portant atteinte à la dignité des personnes, au respect d'autrui ou au bon fonctionnement du service peut donner lieu aux suites appropriées, conformément aux dispositions applicables.

Article 105 – Consommation d'alcool et de stupéfiants

La consommation d'alcool et de stupéfiants est strictement interdite dans le cadre professionnel, sauf dérogation accordée par le directeur à l'occasion d'évènements festifs.

Tout agent étant en état dument constaté ne lui permettant pas d'exercer son activité en toute sécurité pour les patients, les résidents ou pour lui-même pourra faire l'objet d'une éviction du service sans préjudice et s'expose à des poursuites sur le plan statutaire.

Article 106 – L'obligation de signalement des évènements indésirables

Tout professionnel doit signaler, selon les procédures en vigueur dans l'établissement, tout événement indésirable ou situation à risque dont il a connaissance dans le cadre de son activité, afin de permettre son analyse et la mise en œuvre des actions nécessaires à la prévention de sa récurrence.

Les événements indésirables graves associés aux soins font l'objet des modalités de déclaration prévues par les articles R1413-67 à R1413-73 du code de la santé publique.

Les modalités pratiques de signalement et de gestion des événements indésirables sont définies par les procédures de l'établissement et sont accessibles aux professionnels, notamment via les outils internes prévus à cet effet.

5.4. La discipline

Article 107 – La faute disciplinaire

Toute faute commise par un agent public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou tout manquement à ses obligations l'expose à une sanction disciplinaire, sans préjudice, le cas échéant, des peines prévues par la loi pénale, conformément à l'article L530-1 du code général de la fonction publique.

Article 108 – La procédure disciplinaire

Lorsqu'une procédure disciplinaire est engagée à l'encontre d'un fonctionnaire, celui-ci doit être informé de son droit à obtenir la communication intégrale de son dossier individuel et à se faire assister par un ou plusieurs défenseurs de son choix. Il est également invité à prendre connaissance du rapport établi par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Il dispose du droit de se taire durant toute la procédure.

Lorsqu'un conseil de discipline doit être consulté, celui-ci est saisi par un rapport de l'autorité investie du pouvoir de nomination précisant les faits reprochés à l'agent ainsi que les circonstances dans lesquelles ils ont été commis, conformément à l'article L.532-13 du Code général de la fonction publique.

L'agent poursuivi est convoqué devant le conseil de discipline dans les conditions prévues par la réglementation. Il peut présenter des observations écrites ou orales, citer des témoins et se faire assister par un ou plusieurs défenseurs de son choix. La convocation doit notamment respecter un délai d'au moins quinze jours avant la réunion du conseil de discipline.

Conformément à l'article L.532-5 du Code général de la fonction publique, aucune sanction autre que celles relevant du premier groupe ne peut être prononcée à l'encontre d'un agent sans consultation préalable du conseil de discipline.

L'agent peut être suspendu à titre conservatoire, sans préjudice sur le déroulé de sa carrière et avec maintien de sa rémunération, pour une durée maximum de quatre mois.

Article 109 – La sanction disciplinaire

Conformément à l'article L533-1 du code général de la fonction publique, les sanctions disciplinaires pouvant être infligées aux fonctionnaires sont réparties en quatre groupes :

1° Premier groupe :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de trois jours.

2° Deuxième groupe :

- la radiation du tableau d'avancement ;
- l'abaissement d'échelon à l'échelon immédiatement inférieur à celui détenu par le fonctionnaire ;
- l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de quatre à quinze jours ;

3° Troisième groupe :

- la rétrogradation au grade immédiatement inférieur et à l'échelon correspondant à un indice égal ou, à défaut, immédiatement inférieur à celui afférent à l'échelon détenu par le fonctionnaire ;
- l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de seize jours à deux ans.

4° Quatrième groupe :

- la mise à la retraite d'office ;
- la révocation.

Les sanctions disciplinaires applicables à un agent contractuel sont les suivantes, de la plus légère à la plus sévère :

- Avertissement
- Blâme
- Exclusion temporaire de fonctions de 3 jours maximum
- Exclusion temporaire de fonctions de 4 jours à 6 mois maximum pour un CDD ou de 4 jours à 1 an maximum pour un CDI
- Licenciement sans préavis, ni indemnité

Conformément à l'article L.533-3 du code général de la fonction publique, l'exclusion temporaire de fonctions, privative de toute rémunération, peut être assortie d'un sursis total ou partiel dans les conditions prévues par la réglementation.