

Règlement intérieur des Hôpitaux des Portes de Camargue



Objet

Le règlement intérieur rappelle certaines dispositions législatives et définit certaines modalités de fonctionnement qui ne sont pas fixées par des textes législatifs ou réglementaires.

Domaine d'Application

Ce règlement intérieur s'applique autant pour les professionnels de l'établissement, les patients-résidents que pour les visiteurs.

Références réglementaires

Les références réglementaires sont rappelées sur chaque point abordé.

Historique

N° de Version	Nature de la Modification	Date de mise en Application
1	Création du document	28/11/2022

Rédaction	Validation	Approbation
Nom et Fonction: Cécile LEBOSSÉ, Adjointe du directeur, chargée des ressources humaines et de la filière gériatrique Isabelle PASTOORS, Chargée de communication / cellule qualité	Nom et Fonction: Cécile LEBOSSÉ, Adjointe du directeur, chargée des ressources humaines et de la filière gériatrique Mélina BOCHEREAU, RAQ	Nom et Fonction: Florian MORNON, Directeur délégué Ségoène LEBRETON, Directeur qualité
Visa Direction Qualité	Diffusion : à l'ensemble de l'établissement	

Préambule

DEFINITION DU REGLEMENT INTERIEUR

(Art. L. 1112-3, L. 6141-1, art. R. 1112-78, art. R. 1112-77 CSP; art. L1321-1 code du travail).

Les Hôpitaux des Portes de Camargue sont un Établissement Public de Santé au sens de l'article L6141-1 du Code de la Santé Publique (CSP). À ce titre, l'établissement est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière. Il est soumis au contrôle de l'État.

Le présent Règlement intérieur définit les règles de fonctionnement pour assurer le respect des droits et obligations professionnels de l'ensemble des agents de l'établissement.

Les dispositions du présent règlement ne se substituent pas aux engagements — droits et devoirs — auxquels les personnels et l'établissement sont tenus dans le cadre de leur statut défini par le Code de santé publique et le Code du travail, et le cas échéant par le code général de la fonction publique.

Le présent Règlement intérieur s'adresse aux professionnels, patients/résidents et aux visiteurs des Hôpitaux des Portes de Camargue.

LE REGLEMENT INTERIEUR DANS LA HIERARCHIE DES NORMES

Le règlement intérieur est, pour l'essentiel, un condensé des dispositions légales et réglementaires concernant les établissements publics de santé. Sous cet aspect, il est subordonné aux actes juridiques supérieurs et ne saurait faire obstacle, notamment :

- à l'application des lois et règlements
- aux délibérations exécutoires du Directoire
- aux consignes permanentes et mesures individuelles prises par le Directeur afin de garantir l'ordre, la sécurité des biens et des personnes, la continuité du service public.
- Le règlement intérieur régulièrement établi et déposé, est opposable à tous les personnels, dont le consentement individuel n'est pas requis.

LE REGLEMENT INTERIEUR ET LES DOCUMENTS QUALITES

Le règlement intérieur définit également certaines modalités de fonctionnement des Hôpitaux des Portes de Camargue, qui ne sont pas fixées par des textes législatifs ou réglementaires.

Certaines dispositions du règlement intérieur peuvent être précisées par des documents qualité, procédures, protocoles, instructions de travail, accessibles dans le système de gestion documentaire de l'établissement AGEVAL <https://hdpdc.ageval.fr/>.

La modification des documents qualité n'implique pas de modification systématique du règlement intérieur.

OPPOSABILITE DU REGLEMENT INTERIEUR

Chaque professionnel, patient/résident ou visiteur des Hôpitaux des Portes de Camargue est strictement tenu de respecter les dispositions du règlement intérieur.

Le règlement intérieur garantit à l'usager le respect de chacune de ses dispositions.

Réciproquement, le Directeur, disposant du pouvoir de police administrative au sein de l'Hôpital, prend toutes les mesures disciplinaires appropriées aux circonstances et exposées dans le règlement. L'aide des forces de l'ordre peut également être demandée.

L'APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le Directeur a compétence pour élaborer et arrêter le règlement intérieur. Néanmoins, pour que le projet de règlement intérieur soit avalisé, il est nécessaire d'avoir recueilli les avis :

✦ du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) : avis émis le 15/12/2022

✦ du Comité technique d'Etablissement (CTE), avis émis le 14/12/2022

Le règlement intérieur est également transmis pour information à la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT).

Le règlement intérieur, arrêté par le Directeur délégué de site, le 16/12/2022, est mis à disposition, de façon accessible, aux professionnels, aux patients/résidents et aux visiteurs des Hôpitaux des Portes de Camargue.

Le règlement intérieur est également diffusé sur le site internet et sur l'intranet de l'établissement.

LA MISE A DISPOSITION DU REGLEMENT INTERIEUR

Conformément à l'article R1112-78 du Code de la Santé Publique, le règlement intérieur est mis à la disposition de toute personne qui en fait la demande.

Le présent règlement est diffusé à la Commission des Usagers.

Le présent règlement est porté à la connaissance des professionnels de l'établissement via le logiciel de gestion documentaire Ageval <https://hdpdc.ageval.fr/>

LA MISE A JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR

Les modifications à apporter au règlement intérieur devront être adoptées dans la même forme et selon la même procédure que la procédure d'approbation décrite ci-dessus.

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES.....	6
A. LES GRANDS PRINCIPES DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER	6
Article 1. LE PRINCIPE D'EGALITE ET DE CONTINUITE DANS L'ACCES AUX SOINS.....	6
Article 2. LE PRINCIPE DE MUTABILITE.....	6
Article 3. LES TARIFS.....	6
Article 4. LES PRINCIPES DE NEUTRALITE ET DE LAÏCITE.....	6
Article 5. DIGNITE ET BIENTRAITANCE.....	6
B. L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE	7
Article 1. LES INSTANCES DE DECISIONS.....	8
1. Le Conseil de surveillance.....	8
a. Attributions (Art. L. 6143-1 CSP).....	8
b. Composition.....	8
2. Le Directeur.....	8
3. Le Directoire.....	9
a. Attributions.....	9
b. Composition.....	9
4. La Commission Médicale d'Etablissement (CME).....	9
5. Comité social d'établissement (CSE).....	9
a. Composition.....	9
b. Ses attributions :.....	10
c. Quelles sont les compétences de la formation spécialisée ?.....	11
6. Les Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL).....	11
7. La Commission Administrative Paritaire Départementale (CAPD).....	11
8. La commission consultative paritaire (CCP).....	11
a. Composition.....	12
b. Attributions.....	12
9. La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT).....	12
c. Attributions.....	12
d. Composition.....	12
10. Le Conseil de Vie Sociale (CVS).....	12
a. Attributions.....	12
b. Composition.....	13
11. Les instances du Groupement hospitalier de territoire PACA.....	13
Article 2. LE FONCTIONNEMENT MEDICAL.....	13
1. Les pratiques médicales et pharmaceutiques.....	13
a. Pratiques médicales.....	13
b. Pratiques pharmaceutiques.....	14
2. L'organisation des activités médicales.....	14
a. Organisation en pôles.....	14
3. Organisation de la continuité du service public de santé.....	14
a. Visite médicale quotidienne.....	14
b. Le temps médical.....	14
4. La permanence des soins.....	15
a. L'astreinte.....	15
b. L'organisation de l'astreinte administrative.....	15
C. PLAINTES, RECLAMATIONS ET VOIES DE RECOURS	15
Article 1. LA COMMISSION DES USAGERS (CDU).....	15
1. La Commission des Usagers (CDU).....	15
a. Attributions.....	15
b. Composition.....	15
Article 2. LE DEPOT ET L'ENREGISTREMENT DES RECLAMATIONS ET DES PLAINTES.....	15
Article 3. LE CONTENTIEUX ADMINISTRATIF ET MEDICAL.....	16
CHAPITRE 2 : REGLES DE SECURITE.....	16
A. REGLES GENERALES.....	16
Article 1. NATURE ET OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE.....	16
Article 2. CALME ET TRANQUILLITE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT ET PREVENTION DES TROUBLES.....	16
Article 3. RESPECT ET PROTECTION DES PERSONNELS ET DES USAGERS.....	17
Article 4. RAPPORTS AVEC LES AUTORITES DE GENDARMERIE ET DE JUSTICE.....	17
Article 5. REGLES DE RESPONSABILITE.....	17
Article 6. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES.....	17
Article 7. SECURITE INCENDIE.....	18

Article 8.	INTERDICTION DE FUMER ET DE VAPOTER.....	18
Article 9.	INTERDICTION DE CONSOMMER DE L'ALCOOL ET/OU SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	18
a.	L'interdiction	18
b.	Le test d'alcoolémie	18
Article 10.	INTRODUCTION DES ENFANTS DU PERSONNEL DANS L'ENCEINTE DE L'ETABLISSEMENT	19
Article 11.	INTRODUCTION ANIMAUX.....	19
B.	REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT.....	19
Article 1.	ACCES AUX HOPITAUX DES PORTES DE CAMARGUE.....	19
Article 2.	VOIRIE HOSPITALIERE, REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT	19
CHAPITRE 3 :	DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL	20
A.	PRINCIPES FONDAMENTAUX LIES AU RESPECT DU PATIENT	20
Article 1.	Identification des personnels.....	20
Article 2.	Rapports de bonne confraternité	20
Article 3.	La délivrance d'informations	20
Article 4.	Le Secret Professionnel et le Secret médical.....	21
Article 5.	Obligation de discrétion professionnelle.....	21
Article 6.	Devoir de réserve.....	21
Article 7.	Respect de la liberté de conscience et d'opinion	21
Article 8.	Devoir de neutralité, principe de laïcité.....	22
Article 9.	Respect du confort du patient.....	22
B.	LES DEVOIRS DU PERSONNEL.....	22
Article 1.	Assiduité et ponctualité.....	22
Article 2.	La tenue des personnels et d'hygiène.....	23
Article 3.	Le désintéressement	23
Article 4.	Le cumul d'emplois et d'activités	24
Article 5.	L'obligation de déposer l'argent, objets valeurs ou confiés par les patients ou trouvés dans l'établissement.....	25
C.	LE LIEN HIERARCHIQUE	25
Article 1.	Définition de l'autorité hiérarchique et de l'autorité fonctionnelle.....	25
Article 2.	Exécution des instructions reçues.....	25
Article 3.	Information du supérieur hiérarchique de tout incident.....	26
D.	L'ORGANISATION DU TRAVAIL.....	26
Article 1.	Le lieu de travail et le temps de travail	26
Article 2.	Bon usage des locaux et du matériel de l'établissement	26
Article 3.	Le respect de la politique d'affichage	27
Article 4.	Respect des règles d'hygiène et de sécurité	27
Article 5.	Obligation de signalement des événements indésirables	27
Article 6.	Le service minimum et l'assignation en cas de grève	27
Article 7.	Obligation de continuité des soins, communication des données personnelles et Plan blanc.....	27
E.	LES SANCTIONS.....	28
Article 1.	Application d'une sanction disciplinaire	28
Article 2.	Suspension d'un professionnel.....	28
Article 3.	Le Conseil de discipline	28
Article 4.	Délai des poursuites disciplinaires.....	28
Article 5.	Les sanctions disciplinaires encourues.....	29
Article 6.	Voies de recours aux sanctions disciplinaires	29
Article 7.	Sanctions pénales.....	29
F.	LES DROITS DU PERSONNEL	29
Article 1.	Liberté d'opinion et liberté d'expression.....	30
Article 2.	L'égalité homme-femme.....	30
Article 3.	Droit syndical.....	30
Article 4.	Droit de grève.....	30
Article 5.	Droit d'alerte et droit de retrait	31
Article 6.	La protection contre le harcèlement moral, sexuel et les agissements sexistes	31
Article 7.	La protection des agents dans l'exercice de leurs fonctions	31
Article 8.	Droit à l'organisation du temps de travail.....	32
Article 9.	Droit d'accès à son dossier administratif.....	32
Article 10.	Droit à la formation.....	32
Article 11.	Interventions de tiers bénévoles.....	33
CHAPITRE 4 :	ANNEXES	34

Chapitre 1 : Dispositions générales

A. LES GRANDS PRINCIPES DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances. Les principes ci-dessous énoncés sont donc applicables à tout Service Public.

Article 1. LE PRINCIPE D'EGALITE ET DE CONTINUITE DANS L'ACCES AUX SOINS

Les Hôpitaux des Portes de Camargue garantissent l'égal accès de tous aux soins dispensés, et ne commet aucune discrimination entre les patients. L'Hôpital fonctionne de manière ininterrompue en assurant la continuité des soins de jour comme de nuit.

Article 2. LE PRINCIPE DE MUTABILITE

Les Hôpitaux des Portes de Camargue s'adaptent aux besoins et aux circonstances dans la façon dont les soins sont organisés. Si cela est nécessaire, il est procédé à des mutations ou à des réorganisations, ce dans l'intérêt général. Les usagers des Hôpitaux des Portes de Camargue doivent s'adapter à ces mutations ou réorganisations.

Article 3. LES TARIFS

La mise en œuvre du service public hospitalier doit s'effectuer dans un cadre tarifaire précis et accessible au patient. A ce titre, Les Hôpitaux des Portes de Camargue garantissent aux assurés sociaux les tarifs opposables, sous réserve des dispositions relatives à l'exercice libéral des praticiens au sein des Hôpitaux des Portes de Camargue.

Article 4. LES PRINCIPES DE NEUTRALITE ET DE LAÏCITE

La France est une République indivisible et laïque. Elle assure l'égalité de tous les citoyens devant la loi, sans distinction d'origine, de race, ni de religion, et elle respecte toutes les croyances.

A ce titre, les Hôpitaux des Portes de Camargue traitent tous les usagers de la même façon, faisant abstraction de leurs opinions et de leurs croyances religieuses. Les hospitalisés sont mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte. Ils reçoivent sur demande de leur part la visite du ministre du culte de leur choix.

L'expression des convictions religieuses ne doit porter atteinte ni au fonctionnement du service, ni à la qualité des soins, ni aux règles d'hygiène, ni à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches. Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne hospitalisée, d'un visiteur, d'un membre du personnel ou d'un bénévole.

Lorsque la vérification de l'identité est nécessaire au bon déroulement du service public hospitalier, les usagers doivent se conformer aux obligations qui en découlent, conformément à l'article R645-14 du Code pénal.

Enfin, les personnels sont tenus de ne pas faire état de leur opinion dans l'exercice de leurs fonctions, et ne peuvent manifester aucune croyance religieuse.

Article 5. DIGNITE ET BIEN TRAITANCE

Le patient, tout comme le résident, ont le droit au respect de leur dignité. La personne hospitalisée est traitée avec égard.

Tout agent témoin d'actes de maltraitance ou ayant connaissance de tels faits mettant en danger l'intégrité physique, psychologique ou morale d'un patient ou d'un résident a l'obligation de signaler sans délai le ou les événements auprès de sa hiérarchie.

A ce titre, des actions concrètes sont menées, afin de permettre à l'usager d'être acteur de son parcours hospitalier. De même, des mesures garantissent des liens de qualité entre usagers et professionnels.

Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne. Les personnels médicaux et soignants de l'établissement exercent leur mission dans le respect de la vie humaine, et de la dignité des patients et des résidents.

Le respect de l'intimité de la personne doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et visites médicales, des traitements, et, plus généralement, à tout moment de son séjour hospitalier.

Les Hôpitaux des Portes de Camargue prennent les mesures qui assurent la tranquillité des personnes et réduisent au mieux les nuisances, liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

La promotion de la bientraitance au quotidien est une des préoccupations principales de l'établissement et est assurée par un groupe de travail « bientraitance ».

La douleur du patient doit être en toutes circonstances évitée, évaluée, prise en compte, et traitée. L'établissement s'y engage et s'organise à cet effet, notamment par le Comité de lutte contre la douleur.

Une attention particulière est portée au soulagement de la douleur des personnes en fin de vie.

Lorsque les personnes sont parvenues au terme de leur existence, l'établissement s'est organisé pour assurer à tout patient une digne vie jusqu'à la mort.

Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

B. L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE

Les Hôpitaux des Portes de Camargue constituent un établissement public de santé intercommunal, issu de la fusion, le 1er janvier 2008, des Hôpitaux de Beaucaire et de Tarascon.

Une convention de **direction commune** avec le **CH d'Arles** et **l'EHPAD Marie Gasquet de Saint Rémy de Provence** a été signée en 2015.

L'établissement est un établissement de proximité regroupant :

- Une offre sanitaire (56 lits de SSR Polyvalent, 10 lits d'EVC, 10 lits d'UCC en mars 2022 et 30 lits d'USLD)
- Une offre médico-sociale (259 lits d'EHPAD, 6 places d'HTM, 6 places d'accueil de jour, 33 places en MAS)
- 2 SSIAD (55 places, 5 places dédiées à l'accueil de personnes en situation de handicap et une ESA de 10 places)
- 1 équipe mobile de gériatrie.

Les Hôpitaux des Portes de Camargue proposent sur le site principal de Tarascon un pôle de consultations de spécialités de proximité ouvertes au public sur rendez-vous.

Elles sont accessibles sur demande de la personne, de sa famille ou par l'intermédiaire d'un médecin traitant.

Elles sont assurées par des médecins et des professionnels de santé des Hôpitaux des Portes de Camargue et du Centre Hospitalier d'Arles.

Les consultations avancées du CH d'Arles sont les suivantes : néphrologie, chirurgie orthopédique, ORL, chirurgie viscérale et digestive, urologie, dermatologie, gynécologie, sage-femme et ophtalmologie.

Les consultations proposées par les Hôpitaux des Portes de Camargue sont les consultations mémoire labellisées, neuropsychologie et médecine gériatrique.

Article 1. LES INSTANCES DE DECISIONS

1. Le Conseil de surveillance

a. Attributions (Art. L. 6143-1 CSP)

Le Conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle de la gestion de l'établissement :

- Il délibère sur le projet d'établissement, le compte financier et l'affectation des résultats, ainsi que sur le rapport annuel sur l'activité de l'établissement
- Il communique au Directeur général de l'Agence régionale de santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement
- Il opère à tout moment les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission
- Le Conseil de surveillance formule ses observations sur les comptes de l'exercice qui lui sont adressés par le directeur aux fins de vérification
- Si les comptes de l'établissement sont soumis à certification, il nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes
- Il entend le directeur sur l'État prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) ainsi que sur le programme d'investissement.

De plus, le Conseil de surveillance délibère sur le projet d'établissement, le compte financier et l'affectation des résultats, le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur, toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son Conseil de surveillance.

Enfin, le Conseil de surveillance donne son avis sur la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de 18 ans, les baux emphytéotiques et le Règlement intérieur de l'établissement.

b. Composition

(Art. L. 6143-5 et L. 6143-6 CSP)

Le nombre des membres du conseil de surveillance des établissements publics de santé est égal à 9 pour les établissements de ressort communal et à 15 pour les autres établissements.

Pour les Hôpitaux des Portes de Camargue, le Conseil de surveillance est composé de 15 membres avec voix délibérative qui sont répartis en trois collèges de taille identique :

- **5 représentants des collectivités territoriales** (conseil départemental, mairie de Tarascon, mairie de Beaucaire, communauté d'agglomération ACCM et Beaucaire Terre d'Argence)
- **5 représentants des personnels médicaux et non médicaux :**
 - 1 représentant de la CSIRMT
 - 2 membres élus parmi les membres de la CME,
 - 2 représentants désignés par les organisations syndicales représentatives au CSE.
- **5 personnalités qualifiées (dont des représentants des usagers)**

La composition a été renouvelée en 2021 suite aux élections municipales. Le Conseil de Surveillance est présidé par M. Limousin, maire de Tarascon. M. Sanchez, maire de Beaucaire, a été désigné comme vice-président.

2. Le Directeur

(Art. L. L6143-7 CSP)

Le Directeur conduit la politique générale de l'établissement. Le directeur représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement à l'exclusion de celles qui relèvent de la compétence du Conseil de surveillance. Il participe aux séances du Conseil de surveillance et exécute ses délibérations.

Pour assurer sa mission sur toute l'étendue de l'établissement, le Directeur est assisté de directeurs adjoints, du coordinateur des soins qu'il réunit périodiquement dans le cadre d'un Comité de direction. Il travaille en étroite liaison avec le président de la Commission médicale d'établissement (CME).

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

Il dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement et propose au Directeur général du Centre national de gestion la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques. Il est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger et peut déléguer sa signature.

3. Le Directoire

a. Attributions

Le directoire est un organe collégial qui :

- conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement,
- approuve le projet médical,
- prépare et suit le projet d'établissement.

Il s'agit d'un lieu d'échanges et de concertation.

b. Composition

Le directoire est composé de membres de droit d'une part (directeur, président de la CME et président de la CSIRMT) et de membres du personnel de l'établissement (équipe de direction, médecins, coordinatrice des soins).

4. La Commission Médicale d'Etablissement (CME)

La CME représente l'ensemble des personnels médicaux de l'établissement. Aux Hôpitaux des Portes de Camargue, tous les professionnels médicaux en sont membres.

La CME est étroitement associée, par ses avis, propositions ou délibérations aux décisions prises par l'administration dans le domaine de l'organisation des soins et sur les questions relatives aux personnels qu'elle représente.

5. Comité social d'établissement (CSE)

La loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique (article 4) a créé une nouvelle instance, dénommée comité social d'établissement (CSE), née de la fusion des actuels comités techniques d'établissement et des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ainsi que, au-delà d'un certain seuil d'effectifs, une formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail, au sein de cette même instance.

a. Composition

Le CSE comprend, outre son président, des représentants de l'administration ainsi que des représentants des personnels de l'établissement.

Le nombre de représentants du personnel titulaires est de 10 représentants.

Le nombre de représentants suppléants est égal au nombre de représentants titulaires.

S'agissant de l'éventuelle formation spécialisée, le nombre de représentants du personnel est égal au nombre de représentants du CSE.

Pour la formation spécialisée de site, le nombre des représentants du personnel est compris entre 3 et 9 en fonction des effectifs du site. Dans chaque formation spécialisée, le nombre de représentants suppléants est égal au nombre de représentants titulaires.

b. Ses attributions :

Le CSE débat chaque année sur la programmation de ses travaux et sur l'évolution des politiques des ressources humaines lors de la présentation du rapport social unique

La liste exhaustive des éléments sur lesquels les CSE sont informés et consultés figurent :

Aux articles 36 et 37 du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public pour les établissements publics de santé ;

Aux articles 38 et 39 du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public pour les groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public ;

Aux articles 40 et 41 du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public pour les établissements sociaux et médico-sociaux publics.



c. [Quelles sont les compétences de la formation spécialisée ?](#)

La formation spécialisée est consultée sur :

- La teneur de tous les règlements et consignes se rattachant à sa mission que l'établissement envisage d'adopter en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail ;
- Les questions relatives à la protection de la santé physique et mentale, à l'hygiène, à la sécurité des agents dans leur travail, à l'organisation du travail, au télétravail, aux enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, à l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes ;
- Les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification de l'organisation et du temps de travail, des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail ;
- Les projets importants d'introduction de nouvelles technologies et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents ;
- Les plans 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 ;
- La mise en œuvre des mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.

À noter : tout représentant du personnel membre de la formation spécialisée qui constate directement ou indirectement l'existence d'une cause de danger grave et imminent pour la santé ou la sécurité des agents, lors de l'exercice de leurs fonctions, en alerte immédiatement le directeur d'établissement, l'administrateur du groupement ou son représentant et consigne cet avis dans un registre spécial.

[6. Les Commissions Administratives Paritaires Locales \(CAPL\)](#)

Les commissions administratives paritaires locales (CAPL) sont composées en nombre égal de représentants du personnel élu et de représentants de l'administration.

Les corps de catégories A, B et C sont répartis au sein de 9 CAP : 3 pour les corps de catégorie A, 3 pour les corps de catégorie B, 3 pour les corps de catégorie C.

La loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique a fait évoluer leur rôle, elles seront à compter de 2021 chargées d'émettre un avis seulement sur certaines décisions défavorables qui peuvent modifier la carrière individuelle des agents.

[7. La Commission Administrative Paritaire Départementale \(CAPD\)](#)

La Commission Administrative Paritaire Départementale est un organe consultatif qui a vocation à donner un avis préalable à la prise de décisions sur le déroulement de carrière des agents (titularisation, carrière, avancement et notation du fonctionnaire, changement d'échelon, discipline).

Elle donne un avis sur les décisions individuelles des agents appartenant à un grade dont l'effectif est inférieur à quatre dans leur établissement employeur.

[8. La commission consultative paritaire \(CCP\)](#)

La CCP rend un avis pour les questions d'ordre individuel concernant les personnels contractuels.

La commission consultative paritaire est le pendant de la commission administrative paritaire et, comme son nom l'indique, elle est paritairement composée de représentants du personnel et de l'administration. Elle est instituée par arrêté du directeur général de l'ARS qui en confie la gestion à l'un des établissements publics de santé dont le siège se trouve dans le département à l'AP-HM.

a. Composition

- La commission consultative paritaire est composée de 6 représentants titulaires et six suppléantes, en nombre égal de représentant des personnels et de représentants de l'administration.
- Sont électeurs, au titre de la commission, les agents contractuels employés par l'établissement et qui sont en activité, en congé rémunéré, en congé parental ou mis à disposition d'une organisation syndicale à la date du scrutin. En outre, ces agents doivent bénéficier d'un contrat à durée indéterminée ou d'un contrat d'une durée minimale de deux mois ou d'un contrat reconduit dans interruption depuis au moins deux mois.
- L'effectif des agents contractuels, comprenant les parts respectives des femmes et des hommes, est apprécié au 1^{er} janvier de l'année de l'élection.

b. Attributions

La CCP est obligatoirement sollicitée :

- A l'occasion d'une décision individuelle refusant :
 - ✓ Un temps partiel
 - ✓ Les demandes de certains congés spécifiques
 - ✓ Une demande de télétravail
 - ✓ Le renouvellement du contrat des agents investis d'un mandat syndical
- Et aussi lors :
 - ✓ D'un licenciement intervenant postérieurement à la période d'essai
 - ✓ D'un examen de sanctions disciplinaires
 - ✓ D'une demande de révision d'un compte-rendu d'évaluation professionnelle

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

c. Attributions

La CSIRMT est consultée sur l'organisation générale des soins infirmiers et l'accompagnement des patients, dans le cadre du projet de soins infirmiers mais également sur la politique de formation et sur le projet d'établissement.

d. Composition

La CSIRMT, présidée par le directeur des Soins, se compose de représentants élus issus des différentes catégories qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques :

- Cadres de santé
- Personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- Aides-soignants

10. Le Conseil de Vie Sociale (CVS)

a. Attributions

Les CVS sont des lieux d'échanges et d'expression permettant aux résidents et à leurs familles d'être mieux informés sur le fonctionnement des services médico-sociaux et, d'une manière générale, sur tout ce qui peut avoir une incidence sur la vie quotidienne au sein de la structure. Il est le moyen, également, pour les usagers de participer davantage, de communiquer, de donner leur avis et faire des propositions.

b. Composition

Un Conseil de vie sociale est mis en place au sein de chaque EHPAD et à la MAS. Animé par un membre de l'équipe de direction en lien avec le cadre et le médecin, il comprend des :

- des représentants des résidents et de leurs familles ou représentants légaux (tuteurs),
- des représentants du personnel.

11. Les instances du Groupement hospitalier de territoire PACA

Les Hôpitaux des Portes de Camargue est un des établissements composant le groupement hospitalier de territoire PACA dont l'établissement support est le l'assistance publique des hôpitaux de Marseille.

A ce titre, Les Hôpitaux des Portes de Camargue participent aux instances communes suivantes :

- Comité stratégique
- Groupement d'achats
- Collège médical GHT

Article 2. **LE FONCTIONNEMENT MEDICAL**

1. Les pratiques médicales et pharmaceutiques

a. Pratiques médicales

Le Code de déontologie médicale, défini par la réglementation, s'applique aux praticiens de l'établissement.

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

Selon les règles déontologiques fixées par décret en 2012, le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés. A ce titre, le praticien entretient et perfectionne ses connaissances.

Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. Toutefois, lorsqu'une personne demande à être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sa volonté doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination.

Chaque praticien a une obligation triennale de DPC (Développement Professionnel Continu) leur permettant d'actualiser les connaissances et de développer leurs compétences. Pour la respecter, le professionnel a trois voies possibles :

- suivre un parcours de DPC recommandé par son conseil national professionnel (CNP)
- s'engager dans une démarche d'accréditation
- suivre une démarche de DPC « *comportant des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques* ».

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

Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

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

b. [Pratiques pharmaceutiques](#)

Le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie est responsable des activités prévues par la loi et autorisées pour cette pharmacie.

Il assure la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés dans le Code de la santé publique, ainsi que des dispositifs médicaux stériles.

Il mène ou participe à toute action d'information sur les produits considérés et à toute action d'évaluation de leur bon usage. Il concourt à la pharmacovigilance, à la matériovigilance et à la commission en charge des médicaments et des dispositifs médicaux.

Au travers du contrat de bon usage du médicament, il participe à l'amélioration du circuit du médicament. Il participe aux travaux des sous-commissions en charge des vigilances en tant que besoin.

Le personnel attaché à la pharmacie exerce ses fonctions sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance et du pharmacien adjoint de cette pharmacie à usage intérieur.

2. [L'organisation des activités médicales](#)

(Art. L6146-1 R. 6146-2 CSP)

a. [Organisation en pôles](#)

Instituée par l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005, l'organisation de l'hôpital en pôles d'activité a entraîné de profondes mutations dans l'organisation hospitalière, notamment en matière de management. La nouvelle gouvernance hospitalière était fondée sur une organisation en pôles homogènes regroupant de grandes fonctions de soins cliniques et de supports médico-techniques, de rééducation, de gestion administrative et logistique, avec une certaine délégation de gestion et une organisation managériale de l'établissement.

La loi HPST du 21 juillet 2009 a conforté cette nouvelle organisation en imposant désormais l'organisation en pôles. Pour autant, l'établissement disposait de toute liberté pour organiser ses pôles.

Pour ce qui concerne les Hôpitaux des Portes de Camargue, l'organisation en pôle n'a pas été mise en place car l'activité centrée sur la gériatrie principalement ne permet pas cette organisation.

3. [Organisation de la continuité du service public de santé](#)

a. [Visite médicale quotidienne](#)

Les visites dans les services d'hospitalisation ont lieu régulièrement le matin. Une contre-visite est organisée en fin de journée.

Le jour de sortie des patients est fixé par le médecin du service. La sortie peut se faire tout au long de la journée, en semaine et en week-end.

b. [Le temps médical](#)

L'organisation de l'activité médicale et pharmaceutique comprend un service quotidien de jour et un système d'astreinte pour la nuit, le week-end et jour férié. Le service quotidien de jour s'entend du lundi au vendredi de 08h00 à 18h00.

✦ Tableaux de service

Le tableau de service mensuel nominatif prévisionnel est arrêté le 20 de chaque mois pour le mois suivant. Il indique de manière détaillée les périodes de temps de travail de jour et d'astreinte à domicile pour chaque praticien.

Il peut être réajusté au jour le jour et au plus tard à la fin de chaque période mensuelle en fonction de la présence et des absences constatées pour chaque praticien.

Le tableau réalisé permet la rémunération statutaire et la rémunération des différentes indemnités.

✦ Les obligations de service

Les obligations de services sont, pour un praticien exerçant à temps plein, de 10 demi-journées hebdomadaires. Elles sont proratisées en fonction du temps de travail du praticien

4. La permanence des soins

La permanence des soins a pour objet d'assurer durant les nuits, les week-ends et jours fériés, la sécurité des patients hospitalisés et la continuité des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux.

Dans le cadre des dispositions réglementaires sur l'organisation et l'indemnisation de la continuité des soins dans les établissements publics de santé, le directeur arrête les tableaux mensuels nominatifs de participation au service de garde. Il établit la liste des activités, des services et des catégories de personnels par astreinte, ainsi que le mode d'organisation retenu.

a. L'astreinte

L'astreinte s'effectue à domicile ou dans tout autre lieu au choix du praticien à condition qu'il soit joignable en permanence et qu'il puisse intervenir dans les 30 minutes (temps de trajet entre le lieu initial et l'établissement).

L'ensemble des personnels médicaux est concerné.

b. L'organisation de l'astreinte administrative

Afin de répondre à la nécessité de la présence permanente d'une autorité responsable, le directeur des Hôpitaux des Portes de Camargue organise avec les membres de son équipe de direction et, le cas échéant, avec d'autres cadres de direction et collaborateurs auxquels il a donné une délégation nominative de sa signature, un service de garde administratif fonctionnant 24 h/24 h. La liste des personnes de garde est portée à la connaissance des professionnels sur l'intranet de l'établissement.

C. PLAINTES, RECLAMATIONS ET VOIES DE RECOURS

Article 1. LA COMMISSION DES USAGERS (CDU)

1. La Commission des Usagers (CDU)

a. Attributions

La Commission des usagers a pour but de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches et de contribuer par ses avis et recommandations à l'amélioration de la politique d'accueil et de la prise en charge des usagers et de leurs proches.

A ce titre, elle est informée du bilan des réclamations, des événements indésirables graves et de demandes d'accès au dossier médical.

Cette commission peut être saisie pour avis de toute réclamation par les usagers sur demande écrite adressée au Directeur de l'établissement.

b. Composition

Elle est composée du directeur en charge de la qualité, du médiateur médical, du médiateur non médical et de représentants des usagers désignés par l'Agence régionale de santé.

Article 2. LE DEPOT ET L'ENREGISTREMENT DES RECLAMATIONS ET DES PLAINTES

Toute personne accueillie au sein des Hôpitaux des Portes de Camargue (ou ses représentants légaux, ou, en cas de décès, ses ayants-droit) peut faire part de ses observations ou de ses réclamations directement au Directeur ou à son adjoint. Les observations et réclamations sont examinées avec le plus grand soin. Il y est donné réponse dans les meilleurs délais.

Le patient ou ses ayants-droit souhaitant adresser une demande de réparation doit en faire la demande par courrier auprès du Directeur.

Un récapitulatif des plaintes et réclamations est présenté en commission des usagers.

Les plaintes et réclamations sont traitées conformément à la procédure 22 ADM PR disponible sur Ageval (ce document peut être communiqué à toute personne qui en fait la demande).

Article 3. LE CONTENTIEUX ADMINISTRATIF ET MEDICAL

Le patient (ou ses représentants légaux, ou, en cas de décès, ses ayants-droit) peut enfin exercer un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Cette action est possible quelle que soit la gravité du dommage.

Dans tous les cas, les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des Hôpitaux des Portes de Camargue se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage.

Préalablement à tout recours en indemnité devant le juge administratif, le requérant doit formuler auprès des Hôpitaux des Portes de Camargue, sous forme de requête amiable, une demande d'indemnisation pour réparation de préjudice.

Chapitre 2 : Règles de sécurité

A. REGLES GENERALES

Article 1. NATURE ET OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE

(Art. 223-6, 122-5, 122-6 et 122-7 du Code pénal ; Art. 73 du Code de procédure pénale) (Art. 17 à 25 Loi n ° 2011-267 du 14 mars 2011 d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure)

Les règles de sécurité ont pour but d'assurer le calme et la tranquillité des usagers, et la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine accidentelle ou intentionnelle.

Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail, ainsi que l'environnement et le patrimoine hospitalier.

Les règles de sécurité doivent être en permanence proportionnées aux besoins de l'établissement, des usagers et des personnels hospitaliers, en fonction des circonstances.

En tant que responsable de la conduite générale des Hôpitaux des Portes de Camargue, le Directeur édicte ces règles par voie de notes de service portant règlement intérieur spécifique et recommandations générales ou consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service, dans le respect des lois, règlements, et principes généraux du droit.

Toute personne doit se conformer aux règles de sécurité, quelle que soit la raison de sa présence au sein de l'établissement.

Un système de vidéosurveillance est en place au sein de l'établissement. Un dispositif de signalisation informe le public de la présence de caméras de vidéosurveillance.

Article 2. CALME ET TRANQUILLITE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT ET PREVENTION DES TROUBLES

Lorsque des troubles sont occasionnés par un patient, un visiteur ou un professionnel dans l'enceinte de l'établissement, le Directeur peut prononcer toute mesure disciplinaire qu'il juge appropriée.

Le Directeur peut également décider de l'expulsion de tout visiteur interdit ou tiers, risquant de troubler la tranquillité.

L'administrateur de garde est habilité à porter plainte au nom des Hôpitaux des Portes de Camargue.

Article 3. RESPECT ET PROTECTION DES PERSONNELS ET DES USAGERS

(Code générale de la fonction publique)

Les patients et leurs proches doivent en toutes circonstances garder un comportement correct et respectueux vis-à-vis des personnels, et des Hôpitaux des Portes de Camargue.

La Direction assure en cas de menaces de violences, de voies de fait, d'injures, de diffamations ou d'outrages la protection des personnels qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions et, le cas échéant, la réparation du préjudice qui en résulte. Toute agression physique ou verbale envers un professionnel est passible de poursuites judiciaires. Les victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel ; le directeur ou son représentant porte plainte pour les dommages subis par des Hôpitaux des Portes de Camargue.

Il est interdit, dans l'espace périmétrique et à l'intérieur de l'hôpital, de filmer, de prendre des photos et d'en diffuser le contenu sur quelque support que ce soit sans un accord écrit du directeur.

Chaque service dispose d'un formulaire « droit à l'image » complété et signé par tout nouveau patient/résident ou le cas échéant par le tuteur/curateur.

Article 4. RAPPORTS AVEC LES AUTORITES DE GENDARMERIE ET DE JUSTICE

Le Directeur de l'Hôpital a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de gendarmerie. Il lui incombe de décider si leur intervention est nécessaire.

En cas de violences à l'encontre d'un patient, d'un visiteur ou d'un membre du personnel, le Directeur doit faciliter le dépôt de plainte de la victime, notamment en autorisant la gendarmerie à rencontrer celle-ci afin de recueillir ses propos dans les locaux de l'établissement.

Le Directeur a la charge d'aviser le Procureur de tout fait se déroulant dans l'enceinte de l'établissement, susceptible de constituer un crime ou un délit.

Article 5. REGLES DE RESPONSABILITE

La mise en œuvre par Les Hôpitaux des Portes de Camargue de mesures de protection et de surveillance ne modifie pas les règles normales de la responsabilité hospitalière.

En ce qui concerne les faits de délinquance, de violence perpétrée, de dégradation ou de vol, dans l'enceinte de l'établissement, ceux-ci engagent la responsabilité pénale ou civile de leurs seuls auteurs, qu'ils soient ou non identifiés.

Les victimes de dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel.

Concernant les effets personnels des patients et des résidents, la responsabilité de plein droit de l'établissement n'est engagée qu'à l'égard des biens qui ont fait l'objet d'un dépôt régulier et effectif. La disparition ou la détérioration des biens conservés par le patient ou le résident n'engage la responsabilité civile de l'établissement qu'en cas de faute d'un préposé ou de défaut dans l'organisation du service (cf. L1113-4 CSP).

S'agissant des patients admis « hors état de manifester leur volonté », le régime de la responsabilité sans faute de l'établissement s'étend, sans limitation, à tous les objets détenus lors de l'admission.

Article 6. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

En cas de circonstances exceptionnelles, le Directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements. Ces mesures doivent être proportionnées à la gravité de la situation.

Le comité social d'établissement en est informé pour toutes les matières relevant de sa compétence.

Le Directeur peut faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, armoires individuelles, véhicules ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation. Le cas échéant, le Directeur peut faire interdire l'accès aux Hôpitaux des Portes de Camargue à toute personne qui refuserait de se prêter aux mesures qu'il aura adoptées.

En cas de circonstances exceptionnelles, le Directeur peut faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules. Il peut aussi décider d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation. En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le Directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission du service public hospitalier.

Article 7. SECURITE INCENDIE

Les Hôpitaux des Portes de Camargue sont assujettis aux règles de sécurité contre les risques d'incendie applicables à tous les établissements recevant du public.

Le Centre Hospitalier a inscrit à son plan de formation des formations à la sécurité-incendie. Tout le personnel est tenu de suivre une fois par an les séances de formation internes relative à la sécurité contre l'incendie.

Tout aménagement intérieur doit faire l'objet d'une demande préalable auprès de la Direction des Services Techniques.

Les consignes de protection contre l'incendie doivent être respectées scrupuleusement.

Article 8. INTERDICTION DE FUMER ET DE VAPOTER

(Art. L. 3511-7 CSP ; LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé introduisant l'Art. L. 3511-7-1 du CSP ; décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 ; Art. R 49 Code de procédure pénale)

Il est interdit de fumer dans les locaux des Hôpitaux des Portes de Camargue, y compris dans les chambres d'hospitalisation. Une signalisation apparente rappelle cette interdiction. Cette disposition s'applique à tous les supports (cigarette y compris électronique, pipe, etc...)

Les professionnels, les patients ainsi que les accompagnants sont fortement incités à ne pas fumer devant l'entrée des bâtiments de soins et des bâtiments administratifs.

Article 9. INTERDICTION DE CONSOMMER DE L'ALCOOL ET/OU SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

(Art. R4228-20 et R4228-21 Code du travail ; Cass. soc., 22 mai 2002, n° 99-45.878)

a. L'interdiction

Par principe, la consommation d'alcool ou de substances psychoactives dans l'enceinte de l'établissement est interdite.

La consommation d'alcool peut **exceptionnellement** être tolérée à l'occasion de moments de convivialité. Elle s'effectue dans le respect de la réglementation, **avec autorisation préalable** de la direction, dans des quantités modestes et toujours accompagnée d'aliments. **La tranquillité des patients devra être respectée en toute circonstance.**

b. Le test d'alcoolémie

Un alcootest ou test de dépistage de consommation de produit psychoactif peut être pratiqué en cas de suspicion de consommation sur le lieu et le temps de travail d'un membre du personnel (cf. procédure 45 ADM PO disponible sur Ageval). Le dépistage d'alcoolémie peut être réalisé par le supérieur hiérarchique, le directeur ou son représentant.

Vu l'avis du Comité technique d'établissement dans sa séance du 21/02/2013, tous les postes de l'établissement sont classés en « postes dangereux ». Ainsi, le directeur ou son représentant peut procéder à un test d'alcoolémie et/ou test de dépistage de produits stupéfiants sur l'ensemble du personnel.

Dans le respect de la réglementation, le membre du personnel sera informé de la possibilité qu'une tierce personne soit présente lors du test et de la possibilité de procéder à une contre-expertise.

En cas de résultat positif, une procédure disciplinaire sera engagée.

Les personnels présentant des signes ressemblant à un état d'ébriété sont immédiatement pris en charge dans les conditions fixées par la procédure.

Article 10. INTRODUCTION DES ENFANTS DU PERSONNEL DANS L'ENCEINTE DE L'ETABLISSEMENT

Pour la sécurité de tous, l'introduction des enfants des professionnels dans l'enceinte de l'établissement doit rester exceptionnelle. Elle n'est autorisée que dans le cadre d'animations avec les patients/résidents et **devra dans tous les cas être soumise à autorisation préalable du directeur d'établissement au minimum 1 mois avant.**

Article 11. INTRODUCTION ANIMAUX

Les Hôpitaux des Portes de Camargue ne font pas obstacle à ce que des chiens accompagnant les personnes titulaires d'une carte d'invalidité pour cécité soient autorisés conformément aux dispositions légales. En dehors de ces circonstances, l'introduction d'animaux domestiques dans l'enceinte des bâtiments des Hôpitaux des Portes de Camargue doit être sollicitée auprès de la direction de l'établissement.

B. REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT

Article 1. ACCES AUX HOPITAUX DES PORTES DE CAMARGUE

L'accès est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs, et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions.

Les conditions matérielles de l'accès de ces personnes à l'établissement sont organisées par le Directeur qui, le cas échéant, peut prendre, dans l'intérêt général, les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à autorisation.

L'accès aux enfants des professionnels de l'établissement est également subordonné à autorisation (cf. article 10 du point précédent).

L'établissement se réserve le droit d'interdire l'accès à son site aux personnes qui mettraient en péril la sécurité des personnes et des biens, ou compromettraient le bon fonctionnement du service public hospitalier. A ce titre, il veille à ce que les tiers dont la présence au sein de l'établissement n'est pas justifiée, soient signalés, invités à quitter les lieux, et, au besoin, reconduits à la sortie du site.

Dans la cadre de la loi n° 2010-1192 du 11 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public, l'établissement se réserve le droit de demander aux patients et visiteurs, de rendre visible leur visage. A défaut, ces derniers se verront refuser l'accès au site.

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire animaux, alcool, armes et explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux, ou prohibés par la loi dans les établissements de santé.

Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi sont déposés dans un coffre sécurisé, en attendant d'être remis aux autorités compétentes.

Article 2. VOIRIE HOSPITALIERE, REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT

Le Code de la Route est applicable dans l'ensemble de l'établissement. La signalisation est adaptée au Code de la route.

Dans ce cadre et sous réserve de l'application du Code de la route, le directeur réglemente la circulation et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l'accueil des usagers et l'accès aux services d'urgences), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, des forces de l'ordre et des services de secours).

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

En matière de stationnement, il peut définir les conditions de dépose ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement et limiter l'accès au nombre de véhicules correspondant au nombre de places de stationnement libres.

L'établissement définit, communique et actualise régulièrement une politique de stationnement, que toute personne est tenue de respecter dans son enceinte.

L'établissement se réserve le droit d'interdire temporairement ou définitivement l'accès à son site aux personnes qui ne respecteraient pas les règles applicables, ou compromettraient le bon fonctionnement du service public hospitalier.

Les forces de l'ordre, ainsi que les agents chargés de la sécurité, font respecter le Code de la route dans l'enceinte de l'établissement.

L'établissement peut demander, aux frais du propriétaire, l'enlèvement de tout véhicule dont le stationnement, même régulier, serait sans lien avec le service public hospitalier.

Enfin, l'accessibilité, même régulière, à l'établissement n'engage en rien la responsabilité de celui-ci en matière d'accident de la circulation, de vol, ou de dégradation de véhicule.

Chapitre 3 : Dispositions relatives au personnel

A. PRINCIPES FONDAMENTAUX LIES AU RESPECT DU PATIENT

Article 1. Identification des personnels

Afin de se faire connaître aux patients et à leurs familles et sauf exceptions décidées par le Directeur, les personnels de l'hôpital en contact avec les hospitalisés ou le public portent des tenues fournies par l'établissement, adaptées à leurs emplois et secteurs d'activité et qui mettent en évidence, pendant l'exécution de leur service, leur nom, leur prénom et leur qualité.

Article 2. Rapports de bonne confraternité

Les personnels doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Il leur est interdit de calomnier un autre membre du personnel, de médire de lui ou de se faire écho de propos susceptibles de lui nuire dans l'exercice de sa profession.

Un membre du personnel en conflit avec un autre membre du personnel doit rechercher la conciliation.

Tout conflit entre agents en présence du patient fait obstacle à la sérénité de sa prise en charge et constitue un manquement à ses obligations professionnelles.

Article 3. La délivrance d'informations

(Art. L. 1111-2 CSP ; Loi du 4 mars 2002)

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Les personnels s'engagent à fournir une information loyale, claire et appropriée.

Tout au long de la maladie, ils veillent à la compréhension des informations par le patient.

La langue d'expression des personnels est le français. La langue française est utilisée dans les interactions entre les personnels et les usagers, et dans les interactions entre personnels des Hôpitaux des Portes de Camargue.

Dans le cas où un patient ne parle pas le français couramment et dans un souci de bonne délivrance des informations, il peut être dérogé à ce principe, notamment en cas de demande d'interprétariat.

La liste des interprètes de l'établissement est disponible dans le classeur plan blanc, disponible dans tous les services et sur Ageval.

Les personnels hospitaliers répondent aux demandes d'information des usagers dans le respect de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 et des règles énoncées dans les deux articles suivants (« secret professionnel » et « obligation de discrétion professionnelle »).

Article 4. Le Secret Professionnel et le Secret médical

(Titre II, chapitre I, Article 3 de la Loi du 4 mars 2002, Art. L1110-4 et Art. R.4127-4 CSP ; Art. 226-13 et 226-14 Code pénal ; Art. 40 code des procédures pénales ; article L121-6 du CGFP Code général de la fonction publique)

Toute personne prise en charge aux Hôpitaux des Portes de Camargue a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations le concernant.

Le secret professionnel s'impose à tous les membres du personnel intervenant dans l'établissement.

Le secret professionnel couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur profession, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais aussi ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Il est interdit de chercher à connaître par quelque voie que ce soit les informations qui ne sont pas nécessaires à l'activité professionnelle.

Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance, démarcheurs, notaires, huissiers, agents bancaires, et plus généralement tout professionnel extérieur aux Hôpitaux des Portes de Camargue.

Le secret est un principe fondamental. Il ne peut y être dérogé que dans les cas de révélation strictement prévus par la loi (notamment : déclaration de naissance, déclaration de certaines maladies contagieuses et vénériennes figurant sur une liste arrêtée par décret, le certificat de décès, et pour assurer sa propre défense) et dans le cas de sévices, violences physiques, sexuelles ou psychiques devant être portés à la connaissance du Procureur de la République.

Article 5. Obligation de discrétion professionnelle

(Titre II, chapitre IV, article 24 de la Loi du 4 mars 2002)

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

En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne doivent pas divulguer les informations relatives au fonctionnement de l'établissement de quelque manière que ce soit (oral, écrit, média, réseaux sociaux, etc.). L'obligation de discrétion concerne tous les documents non communicables aux usagers.

Article 6. Devoir de réserve

(Code général de la fonction publique)

Tout membre du personnel doit observer, dans l'expression de ses sentiments et de ses pensées, une réserve compatible avec l'exercice de ses fonctions. Il doit en faire preuve dans l'expression écrite et orale de ses opinions personnelles.

Cette obligation ne concerne pas le contenu des opinions (la liberté d'opinion est reconnue aux agents publics), mais leur mode d'expression.

L'obligation de réserve s'applique pendant et hors du temps de service. Elle continue de s'appliquer aux personnels suspendus de leurs fonctions et en disponibilité.

Article 7. Respect de la liberté de conscience et d'opinion

(Art. 10 DDHC ; Code général de la fonction publique ; art. 47 R.4127-47 CSP)

Les patients ne peuvent être inquiétés pour leurs opinions, y compris religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi.

Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les patients ou sur leurs familles.

Le même respect de la liberté de conscience et d'opinion est dû aux personnels de l'établissement, dans la limite du respect du devoir de neutralité et du principe de laïcité (cf. Art. 65).

En vertu de la clause de conscience, hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser d'assurer ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin proposé par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux patients doit être assurée.

Article 8. Devoir de neutralité, principe de laïcité

(Art. 1er de la Constitution du 4 octobre 1958 ; Circulaire 5209/SG du 13/04/2007 relative à la charte de la laïcité dans les services publics)

La laïcité n'étant ni une opinion ni une croyance, mais un principe constitutionnel dont découle le devoir de neutralité des agents, elle garantit la liberté de conscience de tout individu.

Les personnels ont un devoir de stricte neutralité. Ils doivent s'abstenir de tout propos, discussion ou comportement excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres personnels de l'établissement.

Les personnels dans l'exercice de leurs fonctions ne peuvent manifester aucune croyance religieuse. Aucune marque extérieure d'appartenance religieuse ou politique n'est acceptée sur les lieux de travail. La religion ne préside pas à l'organisation du temps de travail, que ce soit l'organisation de la journée ou de la semaine de travail. Un membre du personnel ne peut prétendre à son exemption de service pour raison religieuse implicite ou explicite.

Tout signe ostensible d'appartenance à une religion est proscrit sur le lieu de travail. Chaque supérieur hiérarchique veille à faire appliquer cette règle dans son service. Si l'agent ne se conforme pas à cette règle après en avoir été dûment averti, le cadre établit un rapport qu'il remet à la direction. **Tout agent ne respectant pas cette règle s'expose à une sanction disciplinaire.**

Article 9. Respect du confort du patient

(Art. L1110-1 CSP)

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne.

Dès lors, les personnels de l'établissement s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonctions, d'assurer au mieux le confort physique et psychique des patients dont ils ont la charge.

Le soulagement de la douleur et de la souffrance des patients doit être une préoccupation constante et impérieuse de tous les personnels.

B. LES DEVOIRS DU PERSONNEL

Article 1. Assiduité et ponctualité

(Arrêt n° 84-40716 du 19 mars 1987 Cour de Cassation).

Tout membre du personnel est tenu d'exercer ses fonctions au sein de l'hôpital avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier ; il respecte ses horaires de travail établis en application des dispositions fixées au niveau national, des accords locaux de gestion du temps de travail, et fixés par tableaux de service.

Dès lors qu'il est informé de ses horaires de travail, tout membre du personnel a un devoir d'assiduité et de ponctualité. Tout manquement à ces dispositions expose l'agent à des sanctions disciplinaires, qui pourront éventuellement être portées à son dossier administratif.

Article 2. La tenue des personnels et d'hygiène

« Recommandations pour une tenue vestimentaire adaptée des personnels soignants en milieu hospitalier » CCLIN Sud-Ouest.

L'Équipe de service d'hygiène est compétente et garante du respect des consignes d'hygiène dans l'ensemble de l'établissement.

La tenue est un élément du respect dû aux patients et à leurs familles. Une tenue correcte, tant dans l'habillement que dans le langage, est exigée de l'ensemble des personnes travaillant à l'hôpital. **La familiarité à l'égard des patients/résidents est formellement proscrite.**

L'hygiène corporelle de base est un élément fondamental qui doit être respecté par tout personnel : douche quotidienne, cheveux propres, courts ou attachés, ongles propres.

Le personnel des secteurs de soins au contact des patients, des secteurs médico-techniques et de restauration a un devoir de respect des prérequis à l'hygiène des mains et notamment un devoir systématique à la solution Hydro-Alcoolique. Il doit respecter le **non port de bijoux aux mains, poignets et avant-bras** (ni bague, ni montre, ni bracelet, etc.) et avoir les **ongles des mains courts, sans vernis (même incolore) et sans faux ongles**, la **barbe d'une longueur telle qu'elle ne puisse entrer en contact avec le patient en toute circonstance**, charlotte dans les services qui la requiert.

Les effets personnels tels foulards, sous-vêtements à manche longue, gilets sont interdits.

La montre est attachée à la tunique ou à la blouse et est facilement nettoyable. Les accessoires de travail (ciseaux, pinces, garrots, stéthoscopes, marteaux à réflexes, stylos, badges, etc.) doivent être nettoyés chaque jour et après chaque geste contaminant.

Les chaussures doivent être silencieuses, antidérapantes, fermées sur le dessus pour la sécurité et facilement nettoyables ; il est souhaitable qu'elles soient spécifiques à l'activité.

Les changements entre la tenue civile et la tenue de travail s'effectuent dans les vestiaires mis à disposition. Il n'est pas autorisé d'effectuer ces changements au domicile.

La tenue de travail est obligatoirement ôtée pour la prise des repas au restaurant du personnel afin de la protéger des souillures et limiter les risques de transmission des micro-organismes dont elle est porteuse.

La tenue de travail des personnels des services est la tenue fournie et entretenue par l'établissement afin d'accomplir leurs fonctions, incluant les équipements de protection individuelle. Toutes les tenues de travail sont donc entretenues exclusivement par l'établissement.

Les personnels ont par ailleurs l'obligation de se soumettre au port des équipements de protection individuelle propres à leur service et leur fonction.

Article 3. Le désintéressement

(Code général de la Fonction Publique ; décret n° 2000/287 du 12 octobre 2000 ; Art. 432-12 du Code Pénal)

Les personnels de l'hôpital ne peuvent prendre, par eux-mêmes ou par personnes interposées, des intérêts dans une entreprise en relation avec l'établissement qui soient de nature à compromettre leur indépendance.

S'ils ont un intérêt direct ou indirect dans le fonctionnement d'une telle entreprise, ils doivent en informer la Direction pour lui permettre de gérer le risque de conflit d'intérêts, dès lors qu'ils participent au sein de l'hôpital à des activités susceptibles de les mettre en relation directe ou indirecte avec cette entreprise, ou s'ils sont impliqués dans la mise en œuvre d'une procédure d'achat dans le secteur d'activité de cette entreprise. Sont applicables dans ce domaine des sanctions non seulement disciplinaires, mais pénales.

Le fait, par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, de prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt quelconque dans une entreprise ou dans une opération dont elle a, au moment de l'acte, en tout ou partie, la charge d'assurer la surveillance, l'administration, la liquidation ou le paiement est **puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.**

Article 4. Le cumul d'emplois et d'activités

(Code général de la Fonction Publique ; Décret n° 2011-82 du 20 janvier 2011 ; Décret 2017-105 du 7 janvier 2017 ; loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique)

Un fonctionnaire ou un contractuel doit consacrer l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui sont confiées dans le cadre de son emploi public.

Toutefois, le cumul de son emploi avec d'autres activités limitativement énumérées par la loi est possible sur déclaration, autorisation ou librement selon l'activité concernée.

Il peut également être autorisé à créer ou reprendre une entreprise s'il travaille à temps partiel après avis de la commission de déontologie de la fonction publique.

Le cumul d'un emploi permanent à temps complet avec un ou plusieurs autres emplois permanents à temps complet est interdit.

- Activités interdites :
 - participation aux instances de direction ou prise d'intérêt dans une entreprise,
 - consultations, expertises, plaidoiries en justice, sauf si la prestation s'exerce au profit d'une personne publique,
 - toute activité, même non lucrative, incompatible avec les fonctions exercées au sein de l'hôpital.

- Activités devant être préalablement autorisées par la direction de l'hôpital :
 - création ou reprise d'une entreprise, ou exercice d'une activité libérale : l'agent doit exercer son activité hospitalière à temps partiel ; l'autorisation peut être donnée pour deux ans, elle est renouvelable pendant un an,
 - activité accessoire d'enseignement ou de formation,
 - toute activité lucrative accessoire, dont :
 - les consultations, expertises, plaidoiries, exercées au profit d'une personne publique
 - les services à la personne et la vente de biens fabriqués personnellement, sous le régime de l'auto-entrepreneur
 - activité de conjoint collaborateur dans une entreprise,
 - mission d'intérêt général ou d'intérêt public,
 - aide familial,
 - réalisation de petits travaux chez les particuliers,
 - activité à caractère sportif ou culturel,
 - activité agricole dans une exploitation.

- Activités à déclarer à la DRH :
 - poursuite d'une activité de dirigeant d'entreprise par un agent recruté par l'hôpital,
 - activité lucrative d'un agent exerçant à temps non complet, dont la durée de travail est inférieure ou égale à 70%.

- Activités pouvant être réalisées librement (déclaration non nécessaire) :
 - activité bénévole pour toute personne morale à but non lucratif,
 - agent recenseur,
 - contrat vendanges,
 - syndic de la copropriété au sein de laquelle l'agent concerné est propriétaire,
 - production des œuvres de l'esprit.

Depuis le 1er février 2020, les demandes présentées sont examinées par la HATVP (haute autorité pour la transparence de la vie publique) dans les conditions prévues à l'article 34 de la loi du 6 août 2019.

L'absence d'avis de la commission dans un délai de deux mois à compter de sa saisine vaut avis de compatibilité.

Rappel de ce dispositif législatif :

La HATVP est saisie :

- lorsque le fonctionnaire (agent titulaire ou contractuel) occupe un emploi dont le niveau hiérarchique ou la nature des fonctions le justifient, mentionné sur une liste établie par décret en Conseil d'État. L'autorité hiérarchique soumet sa demande d'autorisation à l'avis préalable de la HATVP. A défaut, le fonctionnaire peut également saisir la HATVP ;
- lorsque l'autorité hiérarchique a un doute sérieux sur la compatibilité du projet de création ou de reprise d'une entreprise avec les fonctions exercées par le fonctionnaire au cours des trois années précédant sa demande d'autorisation, elle saisit pour avis, préalablement à sa décision, le référent déontologue.

Lorsque l'avis de ce dernier ne permet pas de lever ce doute, l'autorité hiérarchique saisit la HATVP, qui se prononce dans les conditions prévues à l'article 25 octies.

Article 5. L'obligation de déposer l'argent, objets valeurs ou confiés par les patients ou trouvés dans l'établissement

(Art. 311-1 et suivant du Code pénal)

Aucun personnel hospitalier ne doit conserver des objets, documents ou valeurs qui lui seraient confiés exceptionnellement par des patients.

Lorsqu'il est commis par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission, **le vol est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.**

C. LE LIEN HIERARCHIQUE

Article 1. Définition de l'autorité hiérarchique et de l'autorité fonctionnelle

(Art. L. 162-2 du code de la Sécurité Sociale, l'article L. 6143-7 Article L6146-1 Article R6146-9-2 du code de la santé publique ; Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 — art. 3)

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

Le personnel non médical est sous l'autorité hiérarchique du directeur. Cette autorité hiérarchique est déléguée aux directeurs adjoints, aux cadres supérieurs et aux cadres soignants, techniques, médico- techniques et administratifs.

Les médecins sont indépendants dans l'exercice de leur art. Toutefois, le directeur peut légalement décider, lorsque la situation exige qu'une mesure conservatoire soit prise en urgence pour assurer la sécurité des patients, la continuité du service, son organisation ou son fonctionnement, de suspendre les activités cliniques et thérapeutiques d'un praticien hospitalier au sein du centre, sous le contrôle du juge et à condition d'en référer immédiatement aux autorités compétentes.

Article 2. Exécution des instructions reçues

(Code général de la Fonction Publique, Art. 28 ; Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009)

Tout membre du personnel de l'établissement, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il a l'obligation de se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, **sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal ou en cas d'exercice du droit de retrait.**

L'agent n'est déchargé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés.

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

L'application de cette disposition ne peut toutefois aller à l'encontre des règles d'exercice des professions réglementées.

Article 3. Information du supérieur hiérarchique de tout incident

Tout membre du personnel avise son supérieur hiérarchique, **dans les meilleurs délais**, des situations le plaçant dans l'impossibilité d'assurer le travail planifié ainsi que des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service.

De même, tout membre du personnel amené à conduire un véhicule de l'établissement dans le cadre de ses fonctions doit obligatoirement et immédiatement informer son supérieur hiérarchique de toute mesure de suspension ou d'annulation du permis de conduire dont il peut être l'objet.

D. L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Article 1. Le lieu de travail et le temps de travail

(Article R4211-2 du Code du Travail, Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 ; Art. L3121-1 et 33 ; Article R4624-28 Code du travail)

On entend par lieux de travail les lieux destinés à recevoir des postes de travail, situés ou non dans les bâtiments de l'établissement, ainsi que tout autre endroit compris dans l'aire de l'établissement auquel le professionnel a accès dans le cadre de son travail.

Les déplacements ou interventions à l'extérieur du lieu de travail, dans le cadre de l'activité professionnelle, font l'objet d'un ordre de mission.

L'ordre de mission peut être délivré pour une année civile si les déplacements sont fréquents. La demande doit en être faite par le supérieur hiérarchique auprès de la direction.

Dans le cas de déplacements ponctuels la demande devra être établie via l'intranet.

La durée du travail effectif est le temps pendant lequel le salarié est à la disposition de l'employeur et se conforme à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles.

Pour le personnel paramédical, la durée quotidienne de travail ne peut excéder 9 heures pour les équipes de jour, 10 heures pour les équipes de nuit. Dans le cadre de la réglementation et à titre dérogatoire, certains membres du personnel ont une durée de travail continue supérieure, sans aller au-delà de 12 heures par jour. Les temps d'habillage et de déshabillage sont compris dans ce décompte.

Dès que le temps de travail quotidien atteint six heures, le professionnel bénéficie d'un temps de pause d'une durée minimale de vingt minutes. Afin d'assurer le respect des temps de pause et de permettre la bonne organisation du service, les personnels informent leur cadre au début de la prise du temps de pause.

D'une manière générale, les personnels sont tenus d'informer leur cadre de toute absence du service pendant le temps de travail. En dehors des rendez-vous avec la médecine du travail, les rendez-vous médicaux, qu'ils aient lieu au sein de l'établissement ou ailleurs, doivent être pris en dehors du temps de travail.

S'inscrivant dans ce cadre législatif, les règles de temps de travail spécifiques aux personnels des Hôpitaux des Portes de Camargue sont régies par le guide du temps de travail pouvant être consulté via *Ageval*.

Article 2. Bon usage des locaux et du matériel de l'établissement

(Cass. soc., 12 juin 2002, n° 00-41.954)

Les membres du personnel veillent à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets, les véhicules et objets de toute nature mis à leur disposition par l'établissement.

L'hôpital peut exiger un remboursement en cas de dégradation volontaire avec intention de nuire.

La constatation d'une faute lourde engage la responsabilité financière du professionnel.

Les personnels de l'établissement doivent se conformer aux règles de sécurité encadrant l'utilisation des ressources informatiques, prévues dans la charte d'utilisation du système d'information.

Article 3. Le respect de la politique d'affichage

L'établissement détermine une politique d'affichage qui précise les lieux et les conditions dans lesquels les personnels et représentants du personnel sont autorisés à afficher des informations.

L'affichage qui ne respecte pas les conditions prévues par la politique d'affichage, ou « affichage sauvage », est strictement interdit.

Les organisations syndicales représentées dans les instances de l'établissement bénéficient de panneaux d'affichage dédiés à l'information syndicale.

Article 4. Respect des règles d'hygiène et de sécurité

(Art. 6111-2 du CSP ; Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 ; Art. L4131 code du travail).

Les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités. Dans ce cadre, les personnels de l'hôpital ont l'obligation d'observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service.

Les personnels se soumettent aux mesures de surveillance de leur état de santé et de prévention des risques professionnels qui sont organisées sur les lieux de travail en fonction de leurs emplois (visite médicale périodique, examens spéciaux pour les personnels affectés dans des secteurs à risque particulier, mesures spécifiques à certains postes de travail).

Article 5. Obligation de signalement des événements indésirables

(Art. L1413-14 CSP)

Tout professionnel ayant constaté une infection nosocomiale ou tout autre événement indésirable grave lié à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention doit en faire la déclaration. Il transmet son signalement via une fiche événement indésirable via Ageval ou sous format papier adressée à la cellule qualité qui se chargera de retranscrire sur le logiciel dédié et, en l'absence de toute autre procédure de signalement spécifique à l'événement déclaré, à la Direction.

Article 6. Le service minimum et l'assignation en cas de grève

(Arrêt du CE 7 janvier 1976, CHR d'Orléans ; Circulaire n° 97-10464 du 3 juillet 1997 ; arrêt du CE, 7 juillet 1950, Dehaene).

Le droit de grève est reconnu aux personnels de l'établissement. Il trouve sa limite dans l'obligation d'assurer la continuité du service public. Ainsi, le personnel indispensable à la sécurité physique des personnes, la continuité des soins et des prestations hôtelières aux patients hospitalisés et la conservation des installations et du matériel peut être assigné.

Le directeur établit une liste nominative des professionnels non-grévistes et grévistes astreints au service minimum. L'assignation est nominative et remise en mains propres ou par tous moyens et comporte la date de son application.

Article 7. Obligation de continuité des soins, communication des données personnelles et Plan blanc

(Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 ; Art. 37 de la loi du 28 août 1998 relative aux établissements hospitaliers ; Art L3131-1 à 11 CSP)

Les soins doivent être organisés de façon à garantir leur continuité en toutes circonstances. Il incombe au Directeur de veiller à l'application de cette obligation.

Dans le cadre du Plan blanc, les conditions relatives à l'obligation de continuité des soins légitiment la communication des données personnelles à l'établissement. Afin de concilier le caractère confidentiel de données personnelles et la possibilité d'être joint en cas de rappel, ces listes sont utilisées après épuisement des autres solutions de recours par les cadres des unités de soins et sur autorisation du directeur.

Dans le cadre du Plan blanc, le rappel gradué des personnels en repos est prévu afin de disposer des moyens humains suffisants et d'organiser les rotations en cas de crise durable.

E. LES SANCTIONS

(Art. 19, 29 et 30, Code général de la Fonction Publique; loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 ; Décret n° 89-822 du 7 novembre 1989 ; Décret 91-155 du 6 février 1991 ; arrêté du 8 janvier 2018)

Article 1. Application d'une sanction disciplinaire

Toute faute commise par un membre du personnel dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions l'expose à une sanction disciplinaire sans préjudice, le cas échéant, des peines prévues par la loi pénale.

Le professionnel à l'encontre duquel une procédure disciplinaire est engagée a droit à la communication de l'intégralité de son dossier individuel et de tous les documents annexes et à l'assistance de défenseurs de son choix. L'administration doit informer le professionnel de son droit à communication du dossier.

Le pouvoir disciplinaire appartient au directeur. Aucune sanction disciplinaire autre que celles classées dans le premier groupe ne peut être prononcée par le directeur sans consultation préalable d'un organisme siégeant en Conseil de discipline dans lequel le personnel est représenté.

Article 2. Suspension d'un professionnel

Si l'intérêt du service le justifie, en raison du risque que constituerait ou du trouble que ferait naître le maintien dans le service, tout agent peut être suspendu par le directeur. Il saisit alors le conseil de discipline.

Le fonctionnaire suspendu conserve son traitement, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et les prestations familiales obligatoires. Sa situation doit être définitivement réglée dans le délai de quatre mois. Si, à l'expiration de ce délai, aucune décision n'a été prise par l'autorité ayant pouvoir disciplinaire, l'intéressé, sauf s'il fait l'objet de poursuites pénales, est rétabli dans ses fonctions.

Le fonctionnaire qui, en raison de poursuites pénales, n'est pas rétabli dans ses fonctions peut subir une retenue qui ne peut être supérieure à la moitié de la rémunération mentionnée au paragraphe précédent. Il continue, néanmoins, à percevoir la totalité des suppléments pour charges familiales.

Article 3. Le Conseil de discipline

La Commission administrative paritaire (CAP) et la Commission consultative paritaire (CCP) siègent en conseil de discipline. Le Conseil de discipline ne comprend en aucun cas des fonctionnaires d'un grade inférieur à celui du fonctionnaire déféré devant lui. Il comprend au moins un fonctionnaire du grade de ce dernier ou d'un grade équivalent.

Le conseil de discipline est saisi par un rapport du Directeur. Ce rapport précise les faits reprochés et les circonstances dans lesquelles ils ont été commis.

Le directeur et le professionnel poursuivi peuvent faire entendre des témoins.

Le conseil de discipline, compte tenu des observations écrites et des déclarations orales produites devant lui, ainsi que des résultats de l'enquête à laquelle il a pu être procédé, émet un avis motivé sur les suites qui lui paraissent devoir être réservées à la procédure disciplinaire engagée.

L'avis est communiqué sans délai au professionnel intéressé ainsi qu'au directeur, qui statue par décision motivée.

Article 4. Délai des poursuites disciplinaires

Aucune procédure disciplinaire ne peut être engagée au-delà d'un délai de trois ans à compter du jour où l'administration

a eu une connaissance effective de la réalité, de la nature et de l'ampleur des faits passibles de sanction.

En cas de poursuites pénales exercées à l'encontre du professionnel, ce délai est interrompu jusqu'à la décision définitive de classement sans suite, de non-lieu, d'acquiescement, de relaxe ou de condamnation.

Passé ce délai et hormis le cas où une autre procédure disciplinaire a été engagée à l'encontre de l'agent avant l'expiration de ce délai, les faits en cause ne peuvent plus être invoqués dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

Article 5. Les sanctions disciplinaires encourues

Les sanctions disciplinaires des agents titulaires sont réparties en quatre groupes :

- Premier groupe : L'avertissement, le blâme ;
- Deuxième groupe : La radiation du tableau d'avancement, l'abaissement d'échelon, l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de quinze jours ;
- Troisième groupe : La rétrogradation, l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de trois mois à deux ans ;
- Quatrième groupe : La mise à la retraite d'office, la révocation.

Parmi les sanctions du premier groupe, seul le blâme est inscrit au dossier du fonctionnaire. Il est effacé automatiquement du dossier au bout de trois ans si aucune sanction n'est intervenue pendant cette période.

Les sanctions disciplinaires des personnels contractuels sont :

- l'avertissement,
- le blâme, l'exclusion temporaire des fonctions avec retenue de traitement pour une durée maximale de six mois pour les agents recrutés pour une période déterminée et d'un an pour les agents sous contrat à durée indéterminée,
- Le licenciement, sans préavis ni indemnité de licenciement.

Article 6. Voies de recours aux sanctions disciplinaires

Les fonctionnaires qui ont fait l'objet d'une sanction des deuxième, troisième et quatrième groupes peuvent introduire un recours auprès du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière lorsque le directeur a prononcé une sanction plus sévère que celle proposée par le conseil de discipline.

Le directeur ne peut prononcer de sanction plus sévère que celle proposée par le Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

Article 7. Sanctions pénales

(Art. 121-3 du Code pénal)

La mise en danger délibérée de la personne d'autrui constitue un délit dans certaines circonstances prévues par la loi.

Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait.

Dans ces circonstances, les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence.

F. LES DROITS DU PERSONNEL

Les droits des personnels des Hôpitaux des Portes de Camargue découlent d'une part des droits des fonctionnaires liés à l'exercice de leur fonction, en application de la loi du 13 juillet 1983, et d'autre part des libertés publiques reconnues à tous les citoyens.

Article 1. Liberté d'opinion et liberté d'expression

(Code général de la Fonction Publique; Art. 10 et 11 DDHC)

Dans le respect de la liberté d'opinion, un professionnel ne doit pas être inquiété pour ses opinions, même religieuses.

La liberté d'opinion et la liberté d'expression ont pour limite le respect du devoir de neutralité et du principe de laïcité (figurant à l'article 65 du présent règlement), dont sont issus le secret professionnel (art. 61 du présent règlement), l'obligation de discrétion professionnelle (art. 62) et le devoir de réserve (art. 63).

Article 2. L'égalité homme-femme

(Loi du 4 août 2011 ; loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique)

Le bilan social (intitulé Rapport social unique depuis le 1^{er} janvier 2021) fournit les données utiles permettant d'évaluer la mise en œuvre de l'objectif d'égalité homme-femme chaque année pour l'ensemble des catégories de personnels.

Les instances représentatives du personnel sont constituées en veillant à la parité au sein des représentants du personnel tenant compte de la proportion des effectifs homme-femme dans chaque filière professionnelle.

Loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique entérine un plan d'action en faveur de l'égalité professionnelle Homme-Femme. Ce plan d'action obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2021 prévoit des mesures de prévention et de lutte contre les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 3. Droit syndical

(Code général de la Fonction Publique; décret n° 82-447 du 28 mai 1982 relatif à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique)

Le droit syndical est garanti aux personnels. Les intéressés peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats. Nul ne peut être inquiété en raison de son affiliation ou appartenance à un syndicat. Les représentants des organisations syndicales ne peuvent faire l'objet de discrimination sur quelque plan que ce soit, notamment celui du déroulement de leur carrière, de l'accès à la formation, etc., en raison de leur appartenance et de leur activité syndicale.

Les organisations syndicales règlementairement constituées et représentatives sont la voix de la représentation du personnel en vertu du résultat des élections professionnelles.

Elles ont la capacité à agir en justice contre les décisions portant atteinte aux intérêts collectifs des personnels et pour défendre des intérêts individuels et collectifs de leurs membres, ou assurer sa propre défense statutaire et institutionnelle.

Les organisations syndicales peuvent tenir des réunions statutaires ou d'information dans l'enceinte de l'établissement, auxquelles peuvent participer les personnels qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une autorisation spéciale d'absence (un planning de bénéfice d'heures syndicales est réalisé mensuellement et transmis aux cadres).

Les organisations syndicales représentées au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière ou représentatives dans l'établissement sont autorisées à tenir une réunion mensuelle d'une heure.

Une même organisation syndicale peut regrouper ses heures mensuelles par trimestre, pour une réunion de trois heures. Les autorisations spéciales d'absence pour participer aux réunions d'information doivent faire l'objet d'une demande adressée à l'autorité compétente trois jours avant, et sont accordées sous réserve des nécessités du service.

Article 4. Droit de grève

(Code général de la Fonction Publique; Art. L2512-1à5 du Code du travail)

Le droit de grève est la cessation concertée du travail des personnels en vue d'appuyer des revendications d'ordre professionnel. Les personnels de l'établissement exercent le droit de grève dans le cadre des lois qui le réglementent, et notamment le respect du préavis de grève, des assignations et des mesures de protection des salariés grévistes (la grève ne pouvant justifier la rupture d'un contrat de travail ni donner lieu à une mesure discriminatoire).

Article 5. Droit d'alerte et droit de retrait

(Art. L4131 à L4131-4 ; art. L4132-1 à L4132-5 code du travail).

Le professionnel alerte immédiatement la direction de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection.

Il peut également exercer son droit de retrait, qui consiste à se retirer de la situation ci-dessus mentionnée. Le droit de retrait est exercé de telle manière qu'il ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent.

Le représentant du personnel du CSE, qui constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, notamment par l'intermédiaire d'un professionnel, en alerte immédiatement la direction selon la procédure prévue.

Celle-ci procède immédiatement à une enquête avec le représentant du CSE qui lui a signalé le danger et prend les dispositions nécessaires pour y remédier.

Aucune sanction, aucune retenue de salaire ne peuvent être prises à l'encontre d'un professionnel ou d'un groupe de professionnels qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé de chacun d'eux.

Article 6. La protection contre le harcèlement moral, sexuel et les agissements sexistes

(Art. L1151-1 ; art. L1152 -1 à L1152- 6 ; art. L. 122-46 du code du travail ; Code général de la Fonction Publique ; art. 222-33-2 Code pénal ; Article L1142-2-1 ; Loi du 4 août 2014 ; circulaire du 9 mars 2018 relative à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans la fonction publique ; loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique)

Aucun professionnel ne doit subir les agissements de harcèlement moral ou sexuel qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses 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. La carrière d'un membre du personnel ne pourra en aucune manière être affectée en raison de la circonstance qu'il aura subi ou refusé de subir des agissements de toute personne qui, abusant de son autorité, aura tenté d'obtenir des faveurs à caractère sexuel.

Nul ne doit subir d'agissement sexiste, défini comme 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.

Le professionnel concerné signale un harcèlement ressenti à son supérieur hiérarchique ou directement à la direction des ressources humaines, en l'absence à l'administrateur de garde.

Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la rémunération, la formation, l'évaluation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un membre du personnel en prenant en considération : le fait qu'il ait subi ou refusé de subir les agissements de harcèlement moral visés au premier alinéa ; qu'il ait exercé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire cesser ces agissements ; qu'il ait témoigné de tels agissements ou qu'il les ait relatés.

Le fait de harceler autrui par des propos ou comportements 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 est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.

Le harcèlement relève du droit pénal et engage le harceleur à titre individuel.

La loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique rend obligatoire la création d'une procédure de signalement et de lutte contre le harcèlement moral, sexuel et les agissements sexistes au sein des lignes directives de gestion des Ressources Humaines. Cette procédure est à mettre en place au plus tard le 1^{er} janvier 2021. La déclaration est possible via les FEI, dans Ageval, typologie « ressources humaines » case à cocher « Violence, harcèlement, discrimination entre agents ».

Article 7. La protection des agents dans l'exercice de leurs fonctions

(Code général de la Fonction Publique ; Circulaire FP n° 2158 du 05 mai 2008 relative à la protection fonctionnelle des agents publics de l'État ; art. 40-4-1 code des procédures pénales).

Dans le cadre de la réglementation, l'agent ou l'ancien agent bénéficie d'une protection organisée par les Hôpitaux des

Portes de Camargue dans la mesure où il y est en emploi à la date des faits en cause ou des faits ayant été imputés de façon diffamatoire. L'établissement, en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, assure la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions et, le cas échéant, la réparation du préjudice qui en résulte.

Ils doivent demander leur protection fonctionnelle par écrit adressé à la direction.

Les victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel. Le cas échéant, les personnels ont la possibilité de se faire domicilier à l'hôpital, pour éviter que leur adresse personnelle soit divulguée.

Article 8. Droit à l'organisation du temps de travail

(Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002)

Pour les personnels paramédicaux, l'organisation des horaires de travail est fixée par le chef d'établissement, après avis du comité social d'établissement (CSE). Le travail est organisé selon des périodes de référence appelées cycles de travail, dont la durée peut varier de 1 à 12 semaines. Les horaires de travail sont définis par cycle de travail et se répètent d'un cycle à l'autre. Les cycles sont définis par service ou par fonctions. Les heures supplémentaires et repos compensateurs sont décomptés sur la durée totale du cycle. Les repos compensateurs doivent être pris dans le cadre du cycle de travail.

Un tableau de service précise les horaires de travail de chaque professionnel pour chaque mois. Il est communiqué à chaque professionnel quinze jours au moins avant son application. Il doit pouvoir être consulté à tout moment. Toute modification dans l'organisation du temps de travail doit être, **sauf urgence de service**, reportée sur le tableau de service 48 heures avant et le professionnel doit en être informé immédiatement.

Article 9. Droit d'accès à son dossier administratif

(Code général de la Fonction Publique)

Le dossier administratif d'un membre du personnel doit comporter toutes les pièces concernant la situation administrative de l'intéressé, enregistrées, numérotées et classées sans discontinuité. Il ne peut être fait état des opinions ou des activités politiques, syndicales, religieuses ou philosophiques de l'intéressé. En vertu du secret médical, aucune information sur la santé de l'agent ne doit non plus y figurer. Seules les suites administratives de l'état de santé peuvent apparaître dans le dossier.

Tout membre du personnel a accès à son dossier individuel dans les conditions définies par la loi. Il n'a pas à motiver sa demande. Il peut demander la rectification d'une information, le retrait ou l'ajout d'un document à son administration. La consultation peut avoir lieu pendant le temps de travail, mais il peut emporter la copie de son dossier pour le consulter chez lui. Les demandes doivent être adressées, par écrit, à la Direction des Ressources Humaines. Tout membre du personnel qui mandate un représentant du personnel pour accéder à son dossier administratif doit établir une procuration le désignant nommément.

Article 10. Droit à la formation

(Art. 13 à 17 décret n° 2008-824 du 21 août 2008 ; Article L4382-1 du CSP ; Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé ; article L4133 Code de la Santé Publique ; Décret 2016-942 du 8 juillet 2016)

Les personnels non médicaux bénéficient d'un droit à la formation selon les modalités définies chaque année dans le plan de formation.

L'entretien et le perfectionnement de ses connaissances constituent pour chaque agent un devoir professionnel.

Instauré par la loi HPST, le Développement professionnel continu (DPC) est désormais une obligation qui s'inscrit dans une démarche permanente pour l'ensemble des professionnels de santé paramédicaux.

Ce dispositif a pour vocation d'améliorer la qualité et la sécurité des soins pratiqués par les professionnels de santé.

Le DPC associe l'analyse des pratiques professionnelles à l'acquisition ou l'approfondissement des connaissances et des compétences. Il vise à améliorer les pratiques professionnelles, par le moyen d'actions d'évaluation des pratiques et de formation.

Décret 2016-942 du 8 juillet 2016 :

Chaque professionnel de santé doit concourir à son DPC triennal en participant à au moins deux types d'action de DPC sur cette période (formation continue, évaluation des pratiques professionnelles, gestion des risques).

La première période triennale a débuté le 1er janvier 2017 et s'est terminée le 31 décembre 2019.

La deuxième période triennale a commencé le 1er janvier 2020.

Article 11. Interventions de tiers bénévoles

(Art. L. 1112-5 L1110-11 CSP ; Circulaire DHOS/SDE/E1 n ° 2004-471 du 4 octobre 2004)

Les Hôpitaux des Portes de Camargue facilitent l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien à toute personne accueillie dans l'établissement, à sa demande ou avec son accord, ou développer des activités au sein de l'établissement, dans le respect des règles de fonctionnement de l'établissement et des activités médicales et paramédicales.

Les associations sont soumises au respect du règlement intérieur.


Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles aux Hôpitaux des Portes de Camargue doivent conclure une convention avec l'établissement qui détermine les modalités de cette intervention.

Elles s'engagent dans le cadre de l'exécution de leur partenariat à s'assurer auprès d'une compagnie d'assurance notoirement solvable afin de couvrir les risques inhérents à leurs missions.

Chapitre 4 : Annexes

ANNEXE 1 - CHARTE INFORMATIQUE.....	35
ANNEXE 2 - CHARTE BIENTRAITANCE.....	43
ANNEXE 3 : AFFICHE HAS « LA BIENTRAITANCE C'EST QUOI ? »	44
ANNEXE 4 – CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE	46
ANNEXE 5 – CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE EN SITUATION DE HANDICAP OU DE DEPENDANCE	47
ANNEXE 6 – CHARTE ROMAIN JACOB POUR L'ACCES A LA SANTE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	48
ANNEXE 7 – CHARTE HOPITAL SANS TABAC.....	49

Annexe 1 - Charte informatique

 Hôpitaux des Portes de Camargue Hôpitaux de Provence Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône	CHARTRE D'ACCÈS ET D'USAGE DU SYSTÈME D'INFORMATION DES HÔPITAUX DES PORTES DE CAMARGUE DE NOS PARTENAIRES ET PRESTATAIRES	Référence : 10 SYI ME Indice de révision : 3 Date de création : 31/05/2017 Page 1 sur 8
--	---	--

Objet

Ce document a pour objet de préciser la responsabilité des utilisateurs en accord avec la législation afin de mettre en œuvre un usage correct et responsable des ressources informatiques et des services Internet.

Domaine d'Application

Tous

Mots clés

Informatique

Historique

N° de Version	Nature de la Modification	Date de mise en Application
3	Actualisation	08/08/2022
2	Actualisation	18/02/2020
1	Création	31/05/2017

Rédaction	Approbation	Validation
Nom et Fonction: Valérie RICARD Adjoint des cadres SI	Nom et Fonction: Florian MORNON Directeur délégué de site	Nom et Fonction : Guillaume GALTIER Cadre Supérieur de Santé Mélina BOCHEREAU RAQ
Visa Direction Qualité	Diffusion :	

SOMMAIRE

I. PREAMBULE.....	3
II. OBJECTIF ET DOMAINE D'APPLICATION DE LA CHARTE	3
III. LES GRANDS PRINCIPES DE LA CHARTE	3
1. COMPETENCES DE LA DIRECTION DU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER POUR LES HOPITAUX DES PORTES DE CAMARGUE.....	3
2. CARACTERE PRESUME PROFESSIONNEL ET ACCES AUX DONNEES.....	4
3. TRACABILITE ET CONTROLES	4
4. RESPONSABILITE DES ACTIONS SUR LES SYSTEMES D'INFORMATION	4
IV. BON USAGE DES RESSOURCES INFORMATIQUES.....	4
1. DEPART DE L'UTILISATEUR, RESTITUTION ET FERMETURE	4
2. REGLES D'ACCES AUX SYSTEMES.....	4
3. SECURITES DES SYSTEMES ACCEDANT AUX RESSOURCES DES HPC.....	5
V. TRACABILITE, CONTROLES, SANCTIONS ET INCIDENTS	5
1. COMPTES PRIVILEGES, COMPTES DE PERSONNELS EXTERIEURS.....	5
2. TRACES SUR LES SYSTEMES ET LOGICIELS ET SURVEILLANCE	5
3. GESTION DES INCIDENTS.....	6
4. SANCTIONS.....	6
VI. RAPPEL DES OBLIGATIONS LEGALES	6
1. LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE SECRET MEDICAL.....	6
2. ARTICLE L1110-4 DU CSP.....	6
3. LA LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES, LE RGPD.....	6
4. LA LOI GODFRAIN	7
VII. SIGNATURE DU DOCUMENT	7
5. CONTACTS	7
6. SIGNATURE.....	7

Description Textuelle

I. PREAMBULE

En tant que partenaire ou prestataire des Hôpitaux des Portes de Camargue, vous disposez d'accès spécifiques : à nos réseaux, à nos logiciels, à nos données... Un cadre contractuel encadre nos échanges. Le présent document est un prérequis indispensable à la fourniture des accès à nos Systèmes d'Information. Il décrit les mesures et les bonnes pratiques de sécurité indispensables à la sécurité des ressources que vous allez utiliser.

II. OBJECTIF ET DOMAINE D'APPLICATION DE LA CHARTE

Ce document permet de rappeler les lois, la jurisprudence et règlements en vigueur et applicables. Il fixe les bonnes pratiques et les règles d'usage et de bonne utilisation des outils informatiques des Hôpitaux des Portes de Camargue.

La charte est un prérequis contractuel à la fourniture des accès aux ressources informatiques des Hôpitaux des Portes de Camargue. Chaque personne s'engage personnellement à respecter les consignes et règles définies dans ce document. La charte s'applique à tous ceux qui utilisent les ressources informatiques des Hôpitaux des Portes de Camargue, indépendamment de leur statut, niveau hiérarchique ou de leur lieu d'accès.

III. LES GRANDS PRINCIPES DE LA CHARTE

1. COMPETENCES DE LA DIRECTION DU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER POUR LES HOPITAUX DES PORTES DE CAMARGUE

La Direction du système d'information hospitalier est le seul service habilité à installer, configurer, paramétrer, opérer, maintenir, le système d'information hospitalier des Hôpitaux des Portes de Camargue. L'usage d'un logiciel doit être préalablement autorisé par la Direction du Système d'Information Hospitalier, y compris l'usage d'outils hébergés sur internet.

Il est interdit d'installer soi-même de nouvelles ressources, comme par exemple un nouveau serveur ou un pc portable offert par une société extérieure. Les besoins informatiques doivent être déclarés à la Direction du Système d'Information Hospitalier, qui y répondra après instruction. La direction du Système d'Information prend en compte l'ensemble des aspects d'une ressource, tels que la conformité légale et réglementaire, le cycle de vie, le retour sur investissement, l'intégrité et la disponibilité des données, les habilitations, la sauvegarde, les mesures de sécurité spécifiques, la supervision, etc...

2. CARACTERE PRESUME PROFESSIONNEL ET ACCES AUX DONNEES

Pour les utilisateurs de nos SI extérieurs aux Hôpitaux des Portes de Camargue, l'ensemble des données et des ressources sont présumées à caractère professionnel. L'usage personnel n'est pas autorisé.

3. TRACABILITE ET CONTROLES

Les données de santé sont des données sensibles, au sens de la CNIL. Elles sont encadrées par un nombre croissant de lois et règlements et à ce titre doivent être activement sécurisées. Dès lors, des outils de traçabilité et de contrôle de l'activité des utilisateurs sont mis en place. Ils permettent de vérifier en temps réel ou a posteriori l'usage qui est fait sur les systèmes d'information.

4. RESPONSABILITE DES ACTIONS SUR LES SYSTEMES D'INFORMATION

L'utilisateur est seul responsable du bon usage des ressources informatiques mises à disposition et s'engage à les utiliser dans le respect des lois, des règlements en vigueur, de la charte informatique, des règles d'usage et de sécurité émises par la Direction Générale ou la Direction du Système d'Information Hospitalier, ainsi que les règles déontologiques propres à son métier.

IV. BON USAGE DES RESSOURCES INFORMATIQUES

1. DEPART DE L'UTILISATEUR, RESTITUTION ET FERMETURE

Lorsque l'utilisateur n'a plus besoin de l'accès qui lui était fourni, il prévient l'établissement. Il doit restituer les éléments qui lui ont éventuellement été remis : clés, badges, téléphones, ordinateurs, supports de stockage, etc... Les comptes et les droits d'accès sont immédiatement verrouillés et les ressources qu'il utilisait sont réattribuées.

2. REGLES D'ACCES AUX SYSTEMES

L'identification est le fait de mettre une identité sur une action, tandis que l'authentification permet de prouver que la personne qui utilise un compte en est bien le propriétaire.

Aux Hôpitaux des Portes de Camargue, l'identité numérique c'est l'identifiant (login).

Toutes les actions faites avec un compte sont réputées faites par le propriétaire du compte, et sous sa responsabilité. Il est primordial d'utiliser un mot de passe fort et d'être vigilant par rapport à sa session. Il est nécessaire de verrouiller sa session Windows lorsqu'on quitte le poste de travail, même pour quelques minutes.

Mot de passe fort : c'est minimum 12 caractères avec au moins 3 classes de caractères (minuscules, majuscules, chiffres, caractères spéciaux).

Ne jamais utiliser, sous aucun prétexte, le compte d'un autre utilisateur.

La suspicion d'une utilisation frauduleuse d'un compte doit être déclarée immédiatement à la Direction Générale qui investiguera et prendra les mesures nécessaires.

Les prestataires ou partenaires accéderont probablement à distance aux ressources de l'établissement. Dans ce cas, un accès distant peut être mis en œuvre et des mesures de protection relatives à ce type d'accès doivent être strictement respectées.

Les moyens d'authentification ne doivent pas être divulgués à un tiers. **La session ne doit pas être laissée ouverte sans surveillance, même quelques minutes.**

Le non-respect de ces mesures mettrait en danger les données et ressources des Hôpitaux des Portes de Camargue. Dans un tel cas, l'accès distant pourra être temporairement ou définitivement fermé, sans délai ni préavis.

3. SECURITES DES SYSTEMES ACCEDANT AUX RESSOURCES DES HPC

L'ordinateur du prestataire ou partenaire accédant à la ressource doit utiliser un système d'exploitation supporté par l'éditeur et à jour des patches de sécurité. Le système doit posséder un antivirus mis à jour quotidiennement.

Les données sensibles des Hôpitaux des Portes de Camargue, telles que les données à caractère personnel, les données de santé, ou les données marquées explicitement comme confidentielles ou sensibles, ne doivent pas être stockées sur un support non sécurisé. Elles ne doivent pas être stockées sur un cloud public, ni messagerie email qui serait inadaptée.

L'unique messagerie permettant l'échange de données de santé est **Médimail**. Aucune autre messagerie n'est autorisée pour l'échange ou la communication de données de santé nominatives.

V. TRACABILITE, CONTROLES, SANCTIONS ET INCIDENTS

1. COMPTES PRIVILEGIES, COMPTES DE PERSONNELS EXTERIEURS

Toutes personnes extérieures sont tenues au secret professionnel et ne peuvent pas divulguer les informations auxquelles ils auraient eu accès. Elles ne peuvent pas utiliser leurs droits d'administration à des fins autres que professionnelles.

2. TRACES SUR LES SYSTEMES ET LOGICIELS ET SURVEILLANCE

- Indiquer tout dysfonctionnement, erreur, évènement anormal,
- Vérifier la mise en œuvre des règles de sécurité par les utilisateurs,
- Assurer la traçabilité obligatoire de toutes les actions menées dans le système

3. GESTION DES INCIDENTS

Tout évènement inhabituel doit être signalé. Le moindre doute peut cacher une attaque informatique ou un usage illégitime.

En cas d'incident, les agents de la Direction du Système d'Information Hospitalier peuvent accéder à tous les systèmes pour :

- Surveiller le contenu des informations qui transitent sur les systèmes,
- Vérifier le contenu des disques durs et des partages réseau,
- Procéder à toutes copies utiles ;

Lorsque l'incident concerne une activité illégale, toute mesure est prise afin de protéger les preuves pour d'éventuelles poursuites.

4. SANCTIONS

Le non-respect de tout ou partie des règles définies dans la présente charte pourra entraîner pour l'utilisateur la suppression immédiate du droit d'utilisation des ressources informatiques qui sont mises à sa disposition et, le cas échéant, des sanctions disciplinaires et/ou des poursuites judiciaires.

VI. RAPPEL DES OBLIGATIONS LEGALES

1. LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE SECRET MEDICAL

Le secret professionnel et le secret médical permettent d'assurer la protection de la vie du patient. Toute violation est passible d'un an de prison et 15000 euros d'amende ;

2. ARTICLE L1110-4 DU CSP

Le partage d'informations médicales est strictement encadré. Le destinataire doit impérativement être une personne identifiée et participer à la prise en charge du patient ; il doit intervenir à la réalisation d'un acte, diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs actes.

3. LA LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES, LE RGPD

Une donnée à caractère personnel est une information qui permet d'identifier directement ou par croisement d'informations une personne physique. Les données de santé sont des données personnelles particulières, elles sont dites « sensibles ».

Le traitement des données nominatives d'agents ou de patients des Hôpitaux des Portes de Camargue doit faire l'objet d'une validation formelle. Tout traitement non validé serait considéré comme illégal. Un traitement autorisé ne doit contenir que des données strictement nécessaires, avec une durée de conservation et des mesures de sécurité adaptées. Le prestataire ou partenaire peut être un sous-traitant de traitement de données à caractère personnel des Hôpitaux des portes de Camargue. Des obligations lui incombent.

Pour toute question concernant les traitements de données à caractère personnel, contacter le Délégué à la Protection des Données Personnelles des Hôpitaux des Portes de Camargue : dpo@hdpdc.fr

4. LA LOI GODFRAIN

L'accès à un système informatique pour lequel vous n'avez pas de droits constitue un acte de piratage. Cette action, ou sa tentative, est passible d'une peine de 2 ans de prison et 30000 euros d'amende. Entraver ou fausser le fonctionnement d'un système est puni de 5 ans de prison et de 75000 euros d'amende. L'atteinte à l'intégrité de données (ajout, modification, suppression) dans un système est également punie de 5 ans de prison et de 75000 euros d'amende.

VII. SIGNATURE DU DOCUMENT

5. CONTACTS

Questions techniques : support-sih@hdpdc.fr

Questions sur la chartre ou des mesures de sécurité informatique : support-sih@hdpdc.fr

Questions sur les données personnelles : dpo@hdpdc.fr

6. SIGNATURE

ENGAGEMENT PERSONNEL
DE L'UTILISATEUR
DU SYSTEME D'INFORMATION
DES HOPITAUX DES PORTES DE CAMARGUE

Je, soussigné(e) :

En qualité de

Déclare avoir pris connaissance des dispositions de la charte d'accès et d'usage du système d'information des Hôpitaux des Portes de Camargue, et m'engage à les respecter.

Dans le cas contraire, je ne pourrais pas m'opposer à la suppression de mon compte d'utilisateur du système d'information des Hôpitaux des Portes de Camargue.

Fait à

Le

Signature :

La bienveillance, vecteur du respect de la personne
Veillons à nos valeurs humaines à travers une charte.

Groupe bientraitance, mai 2018

Le personnel des Hôpitaux des Portes de Camargue s'engage à développer :

Confiance,
Partage
Communication,
Empathie

Une réflexion bienveillante :

- **S'adresser** : avec gentillesse, politesse, sans familiarité, sans jugement de valeurs.
- **Encourager** : le plaisir, l'autonomie, l'expression.
- **Observer** : écouter, prendre soin, protéger.
- **Se questionner** : s'adapter avec bon sens.
- **Faciliter** : le lien avec les proches.

Des actions bienfaitantes :

- **Proposer** : des choix, des services, un cadre de vie confortable.
- **Accompagner** : avec confiance l'autonomie et/ou la fin de vie.
- **Respecter** : l'intimité, les valeurs et la culture de chacun, la confidentialité, le rythme de vie autant que possible.
- **Communiquer** : sans interférence, avec les bons mots et avec un usage professionnel du téléphone.

La bientraitance c'est quoi ?

C'est lorsque ma personne de soutien, par exemple mon éducateur, est convaincu :

- que je suis un citoyen comme tout le monde.
- que j'ai la même place que tout le monde dans la société.



La Haute Autorité de Santé conseille les professionnels pour bien m'accompagner. On appelle cela **les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.**

La Haute Autorité de Santé dit que les professionnels et moi, nous devons :

- **Travailler ensemble sur mes projets**
Par exemple : mes projets de vie, de soins, d'accompagnement, de soutiens...
Je dois pouvoir dire ce que je préfère.
- **Avoir une relation de confiance**
Je dois pouvoir parler et changer d'avis sans avoir peur d'un jugement.
Je dois pouvoir agir et être soutenu.
- **Ouvrir l'établissement sur l'extérieur**
Pour avancer dans ma vie, je dois pouvoir rencontrer d'autres personnes.
Par exemple des voisins, amis, famille et autres professionnels.
- **Soutenir les professionnels**
Le directeur de l'établissement doit :
 - donner du temps aux professionnels pour s'exprimer
 - aider les professionnels à nous soutenir

Pour être bientraitant, les professionnels doivent respecter 5 grandes idées.
Ne pas être maltraitant ne suffit pas.



01 Le respect :

Les professionnels doivent respecter mon passé et ma dignité.

La dignité cela veut dire respecter ma personne, mon importance et mes compétences.

Les professionnels doivent :

- être polis
- me parler comme ils parlent avec toutes les autres personnes.
- me voir comme un citoyen avant tout.
- prendre en compte mon passé car mes besoins et mes envies seront différents en fonction de mon histoire.





02 La posture :

Les professionnels doivent penser à leur manière d'être avec moi.

Les professionnels doivent réfléchir tout le temps à la manière d'améliorer mon accompagnement.

Par exemple :

- au repas, au coucher ou dans mon projet de vie...

C'est aussi :

- la manière de me parler
- la façon de me regarder
- de respecter mes besoins et de mon rythme de vie



03 L'expression :

- Je dois pouvoir :
- dire ce que je veux et ce que je ne veux pas.
- faire des propositions, prendre des initiatives en fonction de mes préférences
- Avoir le droit, parfois, de ne pas vouloir m'exprimer



04 Un questionnement :

- Les professionnels doivent pouvoir prendre du recul sur leurs manières de travailler.
Prendre du recul veut dire se poser des questions, réfléchir, en fonction de ce que je veux et de mes besoins.
- Tous les professionnels de la structure doivent réfléchir ensemble.
Par exemple les directeurs, les secrétaires, les éducateurs, les maitresses de maison...
Toutes les personnes de soutien.



05 Une adaptation

Les professionnels doivent s'adapter chaque jour
En fonction de mes envies, de mes besoins, les professionnels font la meilleure proposition possible.

Je peux accepter, refuser ou faire une autre proposition.

Ce qui est bon pour moi aujourd'hui sera peut être moins bon pour moi dans le futur.



infodiv.com/fr/sabote-le-de-groot

Avec l'expertise de Juliette CARTIER,
chargée de mission bien-être et développement au sein du GAPAS





Usagers, vos droits

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



1 Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



2 Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



3 **L'information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



4 Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



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



6 Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



7 La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



8 **La personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



9 Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



10 La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



11 La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

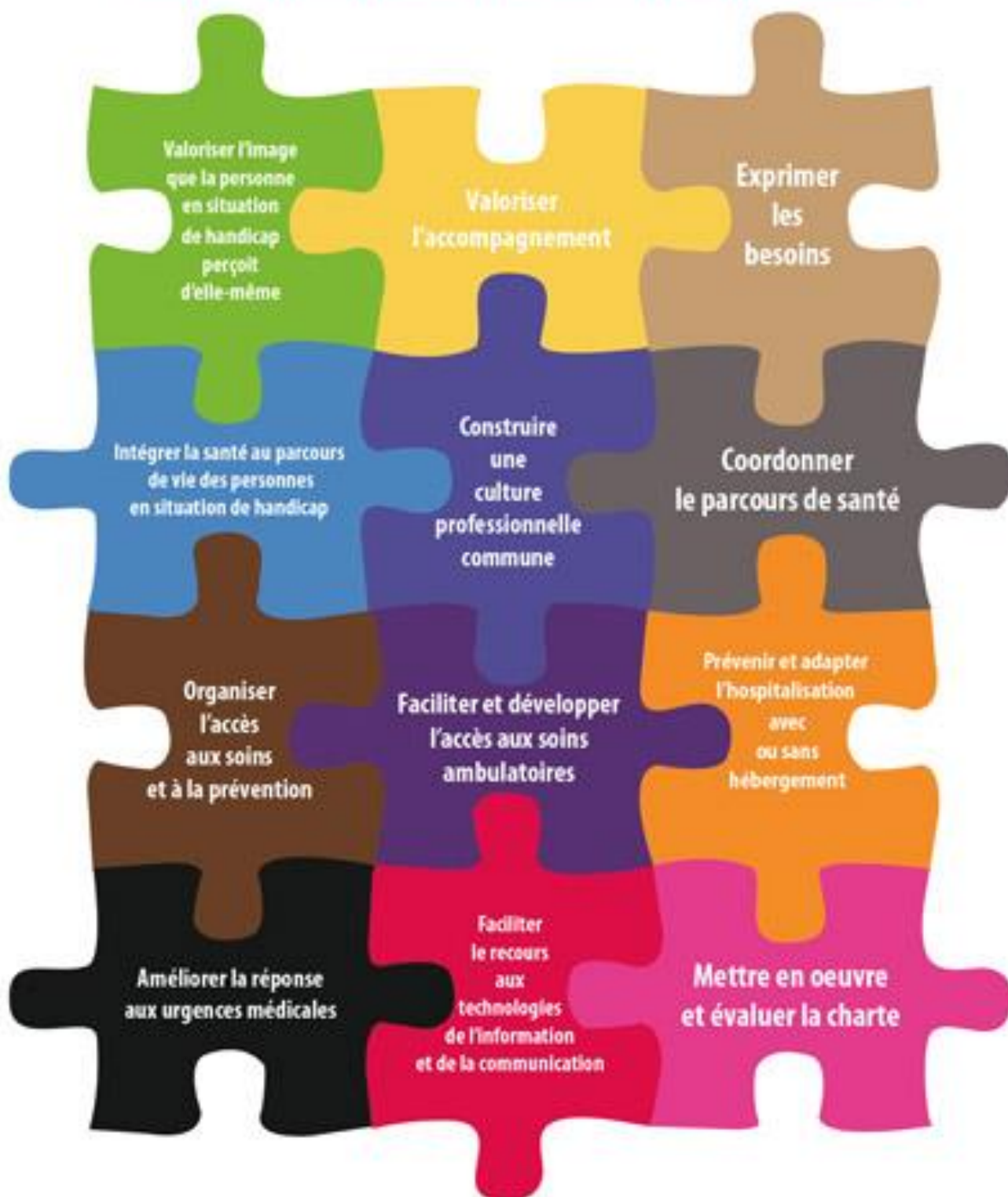
Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

CHARTER ROMAIN JACOB

Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap



Handidactique





CHARTRE

HOPITAL SANS TABAC

- 1** Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les personnels. Informer les usagers.
- 2** Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions.
- 3** Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abord du fumeur.
- 4** Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et le suivi du fumeur dépendant.
- 5** Etablir un plan d'aménagement des zones fumeurs à distance des lieux de soins et d'accueil.
- 6** Adopter une signalétique appropriée : panneaux, affiches...
Supprimer toute incitation au tabagisme : cendriers, vente du tabac...
- 7** Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.
- 8** Multiplier les initiatives pour devenir un Hôpital Promoteur de Santé.
- 9** Renouveler les campagnes d'information. Assurer la continuité et se doter des moyens d'évaluation : assurance qualité, accréditation.
- 10** Convaincre d'abord, contraindre si besoin.
Etre persévérant !