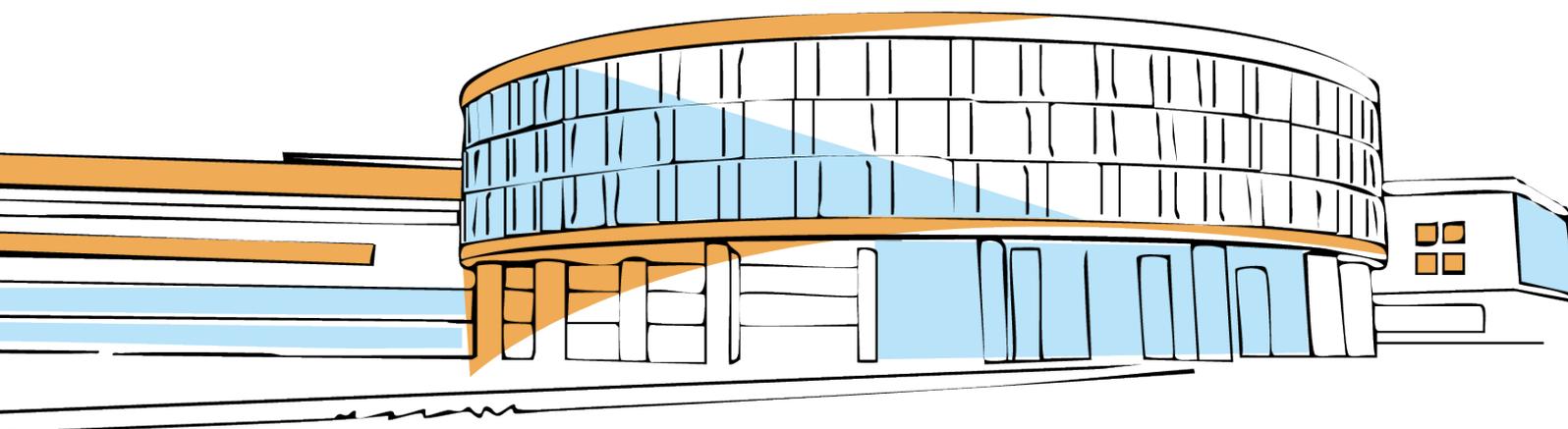


Règlement intérieur

Version mise à jour en mars 2025





Éditorial

C'est dans le cadre de l'adoption du projet d'établissement 2024-2029 du CHU d'Orléans, et face à la transformation rapide de notre établissement, qu'un règlement intérieur renoué était devenu indispensable. Le CHU d'Orléans évolue en effet de jour en jour : la recherche et l'enseignement y prennent des dimensions nouvelles, il s'inscrit pleinement dans son territoire et dans son GHT, et fait évoluer ses activités pour mieux répondre aux besoins de santé de la population.

Ce règlement intérieur est à destination des professionnels et des usagers du CHU : patients, résidents, familles. C'est donc naturellement qu'il a été travaillé avec les représentants des personnels et les représentantes des usagers, ainsi qu'avec la présidence de la commission médicale d'établissement, pour refléter les valeurs et les engagements de toute la communauté professionnelle du CHU. Il porte les valeurs du service public : probité, laïcité, neutralité, continuité, adaptabilité, et rappelle les droits et les devoirs de tous, usagers comme professionnels.

Enfin, ce règlement intérieur doit être vivant : il a vocation à évoluer au gré des évolutions réglementaires et des changements de pratiques professionnelles, afin de rester un guide et une aide pour nos professionnels et pour nos usagers. A cette fin, vous pouvez m'envoyer une demande de modification, qui sera étudiée avec attention.

Bonne lecture,

Olivier Boyer, directeur général du CHU d'Orléans

Préambule

Le règlement intérieur du centre hospitalier universitaire (CHU) d'Orléans définit les règles de fonctionnement spécifiques à l'établissement concernant l'organisation administrative et médicale, les dispositions relatives aux personnels médicaux et non médicaux, ainsi qu'aux usagers. Il s'impose à tous les professionnels et aux usagers.

Le présent règlement intérieur est établi en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, et notamment celles du Code de la santé publique. Il se substitue aux dispositions antérieurement en vigueur. Il est complété par toutes dispositions portant règlement intérieur de structures hospitalières ou d'activités spécifiques, tels que les différentes chartes ou règlement spécifiques applicables le cas échéant dans divers secteurs, pôles ou services de l'établissement, qui se réfèrent au règlement intérieur de l'établissement et sont disponibles dans la GED (gestion électronique documentaire) ou par voie d'affichage.

Le règlement intérieur de l'établissement peut être consulté et téléchargé sur le site internet et le site intranet du CHU.

Le règlement intérieur du centre hospitalier universitaire d'Orléans a vocation à être mis à jour régulièrement après consultation des instances (avis du conseil de surveillance, concertation du directoire, consultation du CSE et de la CME, information de la CSIRMT). Il est arrêté par le directeur général, conformément à l'article L. 6143-7 du Code de la santé publique.

SECTION 1 - ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ORLEANS	6
SOUS-SECTION 1 - ADMINISTRATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT	6
SOUS-SECTION 2 - INSTANCES PRINCIPALES	8
SOUS-SECTION 3 - INSTANCES SPECIALISEES	10
SOUS-SECTION 4 - LES ORGANES DES DIFFERENTS DISPOSITIFS DE VIGILANCES	12
SOUS-SECTION 5 - LES COMMISSIONS EMANANT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT	15
SECTION 2 – ORGANISATION DE L'ACTIVITE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ET DE LA RECHERCHE CLINIQUE	15
SOUS-SECTION 1 : ORGANISATION DE LA RECHERCHE	15
SOUS-SECTION 2 : ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA FORMATION	17
SECTION 3 - ORGANISATION DES SOINS	17
SECTION 4 - DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE	23
SOUS-SECTION 1 - NATURE ET OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE	23
SOUS-SECTION 2 - LA SECURITE GENERALE	24
SOUS-SECTION 3 - LA SECURITE DU FONCTIONNEMENT	26
SOUS-SECTION 4 - LA SECURITE INFORMATIQUE	28
SOUS-SECTION 5 - LA CIRCULATION DES PERSONNES ET DES VEHICULES ET LE STATIONNEMENT AUTOMOBILE	28
SECTION 5 - DISPOSITIONS RELATIVES AU DISPOSITIF ORSAN, PLAN GESTION DES TENSIONS HOSPITALIERES EN SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES ET AU PLAN BLANC	29
CHAPITRE II - DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONSULTATIONS, A L'ADMISSION, AU SEJOUR ET A LA SORTIE DU PATIENT ET DU RESIDENT	31
SECTION 1 - ACCUEIL ET ADMISSION DES PATIENTS ET DES RESIDENTS	31
SOUS-SECTION 1 - MODALITES D'ACCUEIL ET D'ADMISSION DES PATIENTS ET DES RESIDENTS	31
SOUS-SECTION 2 - REGIMES D'HOSPITALISATION, DE CONSULTATION ET D'HEBERGEMENT	34
SOUS-SECTION 3 - ACTIVITE LIBERALE DES MEDECINS AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ORLEANS	36
SECTION 2 - DISPOSITIONS PARTICULIERES RELATIVES A CERTAINS PATIENTS	37
SOUS-SECTION 1 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS MINEURS	37
SOUS-SECTION 2 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX FEMMES ENCEINTES	39
SOUS-SECTION 3 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX MILITAIRES ET AUX VICTIMES DE GUERRE	39
SOUS-SECTION 4 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX DETENUS	40
SOUS-SECTION 5 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS PSYCHIATRIQUES	41
SOUS-SECTION 6 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS ETRANGERS	41
SOUS-SECTION 7 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS TOXICOMANES	41
SECTION 3 - SOINS ET INFORMATIONS SUR LES SOINS	42
SOUS-SECTION 1 - CONSENTEMENT AUX SOINS, REFUS DE SOINS	42
SOUS-SECTION 2 - INFORMATION MEDICALE	43
SOUS-SECTION 3 - EXPRESSION PAR LES PATIENTS ET LEUR FAMILLE DE SUGGESTIONS, DE RECLAMATIONS OU DE GRIEFS	48
SECTION 4 - LES CONDITIONS DE SEJOUR DE LA PERSONNE HOSPITALISEE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ORLEANS	50
SOUS-SECTION 1 - PRINCIPES REGISSANT LE SEJOUR	50
SOUS-SECTION 2 - SERVICE SOCIAL DES USAGERS	53
SOUS-SECTION 3 - ACCES DES PERSONNES ETRANGERES A L'HOPITAL	54

SECTION 5 - SORTIE DES PATIENTS	56
SOUS-SECTION 1 - CONDITIONS DE SORTIE	56
SOUS-SECTION 2 - MODALITES PARTICULIERES DE SORTIE	57
SECTION 6 - MESURES A PRENDRE EN CAS DE DECES DES PATIENTS ET DES RESIDENTS.....	59
SOUS-SECTION 1 - DECES D'UN PATIENT OU D'UN RESIDENT	59
SOUS-SECTION 2 - OPERATIONS FUNERAIRES ET TRANSPORTS DE CORPS	61
SECTION 7 - DISPOSITIONS PROPRES AUX STRUCTURES RATTACHEES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ORLEANS	62
CHAPITRE III - DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL	63
SECTION 1 - PRINCIPES FONDAMENTAUX	63
SOUS-SECTION 1 - PRINCIPES FONDAMENTAUX DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER	63
SOUS-SECTION 2 - PRINCIPES FONDAMENTAUX LIES AU RESPECT DES PATIENTS ET DES RESIDENTS.....	64
SOUS-SECTION 3 - SECRET PROFESSIONNEL	65
SECTION 2 - LES DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL	67
SECTION 3 - LES DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL NON MEDICAL	67
SECTION 3 - PRINCIPES DE LA BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE	68
SOUS-SECTION 1 - PRESENCE AU TRAVAIL DES PERSONNELS.....	68
SOUS-SECTION 2 - COMPORTEMENT ET TENUE DES PERSONNELS	69
SECTION 4 – DROITS ET GARANTIES DES PERSONNELS.....	73
SECTION 4 – LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL	76
CHAPITRE IV - DISPOSITIONS FINALES.....	77
SECTION 1 - PROCEDURE D'APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR.....	77
SECTION 2 - MISE A DISPOSITION DU REGLEMENT INTERIEUR	77
SECTION 3 - MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR	77
SECTION 4 – DISPOSITIONS EN CAS DE NON-RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR.....	78
LISTE DES ANNEXES DU REGLEMENT INTERIEUR DU CHU D'ORLEANS.....	79

CHAPITRE I - DISPOSITIONS GENERALES

SECTION 1 - ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ORLEANS

SOUS-SECTION 1 - ADMINISTRATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Article 1 – Statut

Le centre hospitalier universitaire d'Orléans est un établissement public de santé à vocation régionale et universitaire. C'est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière (article L.6141-1 du Code de la santé publique). Son siège est fixé à Orléans, au 14 avenue de l'hôpital - CS 86709 - 45067 Orléans Cedex 2.

Il dispose de plusieurs sites :

- CHU d'Orléans – 14 avenue de l'hôpital, 45100 Orléans ;
- site Jeanne d'Arc de Gien – 2 avenue Jean Villejean, 45500 Gien ;
- EHPAD du Bois Fleuri à Saran – 1160 Rue Passe Debout, 45770 Saran ;
- EHPAD Les Ecureuils à Saint-Jean-de-Braye – 20 rue de la Corne de Cerf, 45800 Saint-Jean-de-Braye ;
- EHPAD Pierre Pagot à Orléans – 21 Rue Georges Pompidou, 45100 Orléans ;
- dispensaire/CEGGID, 1 rue Porte-Madeleine, 45000 Orléans.

Le CHU d'Orléans est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) du Loiret. Il est en direction commune avec le groupe hospitalier de Pithiviers - Neuville-aux-bois, le centre hospitalier de Gien, le centre hospitalier de Sully-sur-Loire, l'EHPAD de Châtillon-sur-Loire et l'EHPAD de Coullons.

Le CHU d'Orléans dispose également de services dans d'autres structures administratives, notamment au sein du CRA (centre de rétention administrative) d'Olivet et du CPOS (centre pénitentiaire d'Orléans-Saran). Sauf dispositions contraires, le présent règlement intérieur s'applique au sein de ces services.

Article 2 – Mission

En vertu des dispositions de l'article L.6111-1 et suivants du Code de la santé publique, le centre hospitalier universitaire d'Orléans assure ses missions de soins, d'enseignement et de recherche, dans le respect de ses obligations de service public et de permanence des soins. Il met 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 ses activités.

Il veille également, en toutes circonstances, à la promotion et à l'exercice concret des droits individuels et collectifs des patients et des usagers du système de santé, tels qu'ils sont énoncés par la loi.

Les professionnels du CHU d'Orléans dispensent les soins dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui leur sont applicables, notamment en ce qui concerne le secret professionnel et l'information des patients et de leurs proches. Le respect de la dignité et de la personnalité du patient, la prise en compte de sa douleur, physique et psychologique, notamment en situation de fin de vie, ainsi que le devoir d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble des personnels du CHU.

Le CHU conclut par ailleurs avec l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire un contrat d'objectifs et de moyens (CPOM), pour une durée de cinq ans. Ce contrat arrête les orientations stratégiques du CHU, en tenant

compte des objectifs du schéma régional de santé et décrit notamment les transformations que le CHU s'engage à opérer dans ses activités, son organisation, sa gestion et dans ses modes de coopération externes.

Article 3 - Le directeur général

Conformément aux dispositions de l'article L. 6143-7 du Code de la santé publique, le directeur général du CHU d'Orléans assure la conduite générale de l'établissement. A ce titre, il assure l'ordonnancement des dépenses et l'émission des titres de recettes ; il dispose également du pouvoir de transiger et peut déléguer sa signature. Il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il est le président du directoire du CHU d'Orléans.

Le directeur général du CHU d'Orléans est compétent pour régler les affaires de l'établissement qui ne relèvent pas de la compétence du conseil de surveillance. Il participe aux séances dudit conseil et exécute ses délibérations.

En concertation avec le directoire, le directeur général du CHU d'Orléans :

- conclut le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'Agence régionale de santé ;
- décide conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement de la politique d'amélioration continue et de la qualité des soins ;
- arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
- détermine le programme d'investissement, après avis de la CME concernant les équipements médicaux ;
- fixe l'état prévisionnel des dépenses et des recettes, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations sanitaires et médico-sociales ;
- arrête le compte financier qu'il soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;
- arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité ;
- propose, le cas échéant, la constitution et la participation du CHU d'Orléans à une communauté hospitalière de territoire ou à des groupements de coopération sanitaire ainsi qu'à des réseaux de santé ;
- conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de 18 ans ;
- conclut les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat, les conventions de location et les délégations de service public ;
- soumet le projet d'établissement au conseil de surveillance ;
- arrête le règlement intérieur de l'établissement ;
- à défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;
- arrête le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles de l'établissement mentionné à l'article L.3131-7 du Code de la santé publique ;
- présente le cas échéant, à l'agence régionale de santé, le plan de redressement mentionné au 1^{er} alinéa de l'article L.6143-3 du Code de la santé publique.

Le directeur général du CHU d'Orléans dispose d'un pouvoir de nomination des personnels au sein de l'établissement, qu'il exerce conformément aux dispositions réglementaires et statutaires en vigueur.

Le directeur général du CHU d'Orléans exerce son autorité sur l'ensemble des personnels, dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art.

Article 4 - Garde administrative

Pour répondre à la nécessité de la présence permanente sur place d'une autorité responsable, le directeur général organise avec les directeurs fonctionnels et certains de ses collaborateurs choisis en raison de leurs fonctions, un service de gardes administratives.

Le directeur général organise également la garde technique conformément aux dispositions de l'article 62 du présent règlement.

SOUS-SECTION 2 - INSTANCES PRINCIPALES

Article 5 - Le conseil de surveillance

Le CHU d'Orléans est doté d'un conseil de surveillance qui se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. A cette fin, il délibère et donne son avis sur les matières énumérées à l'article L.6143-1 du Code de la santé publique.

Conformément aux dispositions L.6143-5 et R. 6143-6 du Code de la santé publique, le conseil de surveillance comprend 15 membres :

- cinq représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements parmi lesquels : la mairie d'Orléans, la communauté d'agglomération Orléans Val de Loire, le conseil général du Loiret, le conseil général du Loir et Cher, le conseil régional du Centre ;
- cinq représentants du personnel parmi lesquels : deux représentants de la commission médicale d'établissement, deux représentants des organisations syndicales les plus représentatives par référence aux résultats des dernières élections au comité social d'établissement, un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- cinq personnalités qualifiées dont deux représentants des usagers désignés par le préfet de région.

La composition nominative du conseil de surveillance est arrêtée par le directeur général de l'agence régionale de santé de la région Centre-Val de Loire, annexé au présent règlement.

Article 6 - Le directoire

Conformément aux dispositions de l'article L.6143-7-4 du Code de la santé publique, le directoire du CHU d'Orléans approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il conseille le directeur général dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Le directoire est concerté sur les points figurant à l'article L. 6143-7 du Code de la santé publique.

La composition du directoire d'Orléans est indiquée en annexe.

Article 7 - La commission médicale d'établissement

La commission médicale d'établissement (CME) est l'instance de cohésion, de débat et de propositions de la communauté médicale, pharmaceutique, odontologique et maieutique.

Conformément aux articles L.6144-1 et suivants du Code de la santé publique, la CME présente 3 niveaux de compétences : consultative, informative et opérationnelle, détaillées dans son règlement intérieur, annexé au présent règlement intérieur général du CHU d'Orléans. Ce règlement intérieur détermine également les modalités de fonctionnement de la CME.

La CME comprend des représentants de tous les statuts et disciplines médicales, des pharmaciens, des internes et des sages femmes. Une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement doit être garantie, dans le cadre du règlement intérieur de l'instance.

Article 8 - Le comité social d'établissement

Conformément au décret du 3 décembre 2021, il est instauré un comité social d'établissement (CSE).

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

Il est obligatoirement consulté sur

- le règlement intérieur de l'établissement ;
- le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 du code de la santé publique ;
- le plan global de financement pluriannuel ;
- l'accessibilité des services et la qualité des services rendus, à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence de la commission médicale d'établissement, de la commission des usagers et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques ;
- l'organisation interne de l'établissement mentionnée à l'article L. 6143-7 du Code de la santé publique ;
- les projets de réorganisation de service ;
- la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation ;
- les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 du Code de la santé publique ;
- les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;
- les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- les lignes directrices de gestion ;
- le plan d'égalité professionnelle.

Il est informé sur :

- la situation budgétaire de l'établissement ;
- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 du Code de la santé publique ;
- le budget prévu à l'article L. 6145-1 du même code ;
- les décisions mentionnées au 8° de l'article L. 6143-7 du même code.

Le CSE est présidé par le directeur général ou son représentant, membre de l'équipe de direction de l'établissement. Il est composé de quinze représentants titulaires élus par le personnel. Un représentant de la CME assiste avec voix consultative au CSE.

Les modalités de fonctionnement du CSE sont déterminées par son règlement intérieur, annexé au présent règlement intérieur général du CHU d'Orléans.

Article 9 – La commission des usagers (CDU)

La commission des usagers, dont le fonctionnement est régi par son règlement intérieur disponible en annexe :

- veille au respect des droits des usagers, facilite leurs démarches et les informe de leurs voies de recours s'ils ont un grief à exprimer ;
- contribue à l'amélioration de la politique d'accueil et de la prise en charge des patients et de leurs proches.

A cet égard, elle procède à un état des lieux à partir des informations que lui fournit le directeur général (notamment, registre des plaintes et réclamations, statistiques des demandes de communication directe de dossier médical, enquêtes de satisfaction, exploitation des questionnaires de séjour). Elle met à jour d'éventuels dysfonctionnements et propose des mesures correctives.

La CDU a formalisé un projet des usagers et contribue à sa mise en œuvre.

SOUS-SECTION 3 - INSTANCES SPECIALISEES

Article 10 - Les commissions administratives paritaires locales (CAPL) et les commissions consultatives paritaires (CCP)

Elles sont présidées par le président du conseil de surveillance, ou son représentant.

Elles sont composées pour moitié de représentants de l'administration et pour moitié de représentants du personnel élus par leurs pairs.

Les CAPL ont compétence sur les décisions de refus de titularisation et de licenciement en cours de stage en cas d'insuffisance professionnelle ou de faute disciplinaire et de diverses questions d'ordre individuel (article 68-1 du décret n°2003-655 du 18 juillet 2003). Elles se réunissent également en conseil de discipline pour examiner les propositions de sanction des deuxième, troisième et quatrième groupes. Elles sont saisies à la demande du fonctionnaire intéressé de certaines décisions individuelles les concernant.

Les CCP ont compétence sur les décisions individuelles relatives au licenciement, au non renouvellement du contrat des personnes investies d'un mandat syndical, au refus de bénéfice de congés de formation syndicale et au refus de demande d'action de formation professionnelle. Elles se réunissent également en conseil de discipline pour examiner les propositions de sanction. Elles sont saisies à la demande du fonctionnaire intéressé de certaines décisions individuelles les concernant.

En matière disciplinaire, le CHU garantit les droits de la défense, notamment le droit à garder le silence, le droit de l'agent à être accompagné et le droit de l'agent à la communication de son dossier professionnel.

Article 11 – La formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de condition de travail

Au sein du CSE, il est instauré une formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de condition de travail (F3SCT).

La F3SCT a pour mission de contribuer à la prévention et la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents de l'établissement ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail et à la prévention des risques professionnels. Elle a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires édictées en ces matières.

La F3SCT est présidée par le président du CSE ou son représentant. Elle comprend quinze représentants du personnel titulaires.

Outre les médecins du travail, assistent aux réunions des formations spécialisées, à titre consultatif, les représentants de l'administration en charge des dossiers concernés et le représentant du service compétent en matière d'hygiène.

Les modalités de fonctionnement de la F3SCT sont déterminées par le règlement intérieur du CSE, annexé au présent règlement intérieur général du CHU d'Orléans.

Article 12 - La commission des services de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Conformément aux dispositions de l'article R.6146-10 du Code de santé publique, la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est consultée pour avis sur :

- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades ;
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;
- les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- la politique de développement professionnel continu ;
- la convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

Elle est informée sur :

- le règlement intérieur de l'établissement ;
- la mise en place de la procédure prévue à l'article L.6146-2 du Code de santé publique, visant à admettre des praticiens exerçant à titre libéral la participation à des missions de service public ;
- le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les représentants élus constituent trois collèges :

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

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

Participent aux séances de la commission avec voix consultative :

- le ou les directeurs des soins qui assistent le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- le ou les directeurs des soins chargés des instituts de formation et écoles paramédicaux rattachés à l'établissement ;
- un représentant des étudiants de troisième année nommé par le directeur de l'établissement sur proposition du directeur de l'institut de formation paramédicale ou des directeurs des instituts de formation s'ils sont plusieurs à être rattachés à l'établissement ;
- un élève aide-soignant nommé par le directeur de l'établissement sur proposition du directeur de l'institut de formation ou de l'école ou des directeurs des instituts de formation ou des écoles s'ils sont plusieurs à être rattachés à l'établissement ;
- un représentant de la commission médicale d'établissement.

Toute personne qualifiée peut être associée aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres.

Les modalités de fonctionnement de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques sont déterminées par son règlement intérieur, annexé au présent règlement intérieur général du CHU d'Orléans.

Article 13 - Le collège médical du département de l'information médicale (DIM)

Présidé par un médecin élu par ses pairs, le collège médical du département de l'information médicale est composé de représentants médicaux des pôles cliniques et médico-techniques, des médecins du DIM et de représentants de la commission médicale d'établissement, et des directions générale, des soins, et des services numériques.

Le collège médical se réunit au moins une fois par an, et autant que de besoin à la demande d'un ou plusieurs de ses membres.

Il exerce le rôle d'intermédiaire entre le DIM et les acteurs hospitaliers pour toutes questions concernant le champ de compétence et de responsabilité du DIM. En particulier, le collège médical :

- supervise les activités du DIM en émettant un avis sur les travaux et les analyses qu'il effectue. Il peut proposer des axes de travail, des thèmes de réflexion ;
- émet un avis sur les demandes faites au DIM, notamment celles issues de la direction de l'établissement ou d'organismes extérieurs à l'établissement ;
- examine toute question présentée à cette instance par le président de la CME, le directeur de l'établissement ou le directeur de l'information médicale ;
- élabore les règles de communication et de confidentialité de l'information médicale et médico-administrative à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement ;
- accompagne les évolutions nécessaires du DIM dans sa migration territoriale : convergence des systèmes d'information hospitaliers médicaux, organisation en DIM du GHT et en DIM de CHU.
- veille au respect de l'application des présentes dispositions.

SOUS-SECTION 4 - LES ORGANES DES DIFFERENTS DISPOSITIFS DE VIGILANCES

Article 14 – Le copil qualité et gestion des risques

Le copil qualité et gestion des risques propose à la réunion exécutive qualité les objectifs de la politique qualité et sécurité des soins. Cette instance élabore et suit l'avancement du PACSQQ ainsi que la préparation à la certification et aux processus de labellisation. Elle assure un suivi des actions conduites par les cellules qualité polaires.

Article 15 - le Comité des anti-infectieux (CAI) et de lutte contre les infections nosocomiales liées aux soins (CLIAS)

Le comité chargé du bon usage des antibiotiques et de la lutte contre les infections nosocomiales et du risque lié aux soins (CAI-CLIAS) est composé de médecins, et de pharmaciens.

Le CAI-CLIAS est une instance de consultation et de suivi chargée de :

- contribuer au renforcement de la politique d'évaluation et de choix des produits pharmaceutiques, et élabore la liste des médicaments anti-infectieux ;
- prévenir le risque infectieux lié aux soins.

Il se réunit au moins trois fois par an.

Article 16 – Equipe opérationnelle d'hygiène

Conformément à l'article R.6111-7 du Code de la santé publique, l'équipe opérationnelle d'hygiène est composée de personnels médical et infirmier désignés par le représentant légal de l'établissement après concertation avec le président de la commission médicale d'établissement.

L'organisation pour la prévention des infections nosocomiales est mise en œuvre par l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) dénommée service de prévention du risque infectieux (SPRI), qui :

- organise la surveillance des infections nosocomiales ;
- forme en permanence toutes les catégories professionnelles et les étudiants des écoles paramédicales ;
- surveille l'environnement du malade par des contrôles de surfaces, de l'eau et de l'air ;
- veille à l'application et le respect des protocoles validés par le CAI/CLINILS (comité des anti-infectieux et de la lutte contre les infections liées aux soins).

L'équipe opérationnelle d'hygiène assiste la commission médicale d'établissement dans la proposition des actions de lutte contre les infections associées aux soins et dans l'élaboration des indicateurs de suivi de la mise en œuvre de ces mesures.

Les membres de cette équipe reçoivent une formation adaptée à l'exercice de leur mission. Ils ont accès aux données et aux informations, notamment les plaintes et réclamations des usagers, qui leur sont nécessaires.

Article 17 – Le Comité de sécurité transfusionnelle et hémovigilance (CSTH)

Le comité de sécurité transfusionnelle et hémovigilance (CSTH) contribue à l'amélioration de la sécurité des patients transfusés et veille à la mise en œuvre des règles d'hémovigilance. Il est consulté sur la politique transfusionnelle, la répartition des moyens financiers alloués à la sécurité transfusionnelle, l'organisation du suivi médical des receveurs et le programme de formation du personnel paramédical et médical.

Article 18 – Le correspondant local de pharmacovigilance

Au centre hospitalier régional d'Orléans, le correspondant du centre régional de pharmacovigilance pour les produits dérivés du sang est un pharmacien.

Il est responsable au sein de l'établissement de la dispensation et du suivi de ces médicaments.

La pharmacovigilance exercée sur les médicaments dérivés du sang comporte un suivi, dit "traçabilité", effectué depuis leur fabrication par l'industrie pharmaceutique jusqu'à leur administration aux patients.

Il participe aux travaux du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance.

Article 19 – La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)

Conformément aux articles R.5126-48 et suivants du Code de la santé publique, la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) est une instance pluridisciplinaire avec une représentativité du corps médical, pharmaceutique et infirmier. Cette commission contribue par ses avis et propositions à la définition de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans le domaine du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

La COMEDIMS a pour missions :

- l'élaboration de la liste des médicaments et des dispositifs médicaux stériles référencés au sein de l'établissement ;
- l'élaboration et la diffusion des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles ;
- la prévention de la iatrogénie médicamenteuse par la sécurisation du circuit du médicament dans l'établissement.

Son organisation est décrite dans son règlement intérieur, disponible en annexe.

Article 20 - Le correspondant local de matériovigilance

Le correspondant local de matériovigilance de l'établissement est chargé, dans le cadre de ses relations avec l'échelon national, de veiller à la transmission des informations concernant les incidents, risques d'incidents ou dysfonctionnements susceptibles d'être dus à l'utilisation des dispositifs médicaux.

Au sein de l'établissement, il signale les incidents et risques d'incidents ; le cas échéant, il recommande les mesures conservatoires à prendre et sensibilise l'ensemble des utilisateurs aux problèmes de matériovigilance.

Article 21 – Le prélèvement d'organes et de tissus

Le CHU d'Orléans est autorisé à effectuer des prélèvements d'organes et de tissus à but thérapeutique et scientifique, ainsi que des transplantations de tissus, sous l'égide de l'Agence de la biomédecine.

Cette activité est organisée au sein du GHT par l'équipe de la coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus (CHPOT), dont les missions consistent notamment à rechercher la position du patient vis-à-vis du don d'organes et de tissus, à organiser la prise en charge d'un donneur potentiel ainsi que les prélèvements conformément aux règles de bonnes pratiques et à la législation ((articles L. 1211-1 à L 1211-9 ; L1231-1 à L1135-7 ; L1241-6 à L1243-9 ; L1245-1 à L1251-1 ; L1261-1 ; L1272-1 à L127269 ; L1274-1 à L1274-3 du livre II du Code de la santé publique).

Article 22 – Le comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN)

Le comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN) est une structure consultative a pour missions de conseiller en matière de qualité et sécurité de l'alimentation et de la nutrition des patients et personnels accueillis au CHU, d'impulser des actions d'amélioration et de contribuer la formation des professionnels impliqués.

Article 23 – Le comité de sécurité transfusionnelle et hémovigilance (CSTH)

Le comité de sécurité transfusionnelle et hémovigilance (CSTH) contribue à l'amélioration de la sécurité des patients transfusés et veille à la mise en œuvre des règles d'hémovigilance. Il est consulté sur la politique transfusionnelle, la répartition des moyens financiers alloués à la sécurité transfusionnelle, l'organisation du suivi médical des receveurs et le programme de formation du personnel paramédical et médical.

Article 24 – Le comité de lutte contre la douleur

Le comité de lutte contre la douleur (CLUD) définit au sein de l'établissement une politique cohérente en matière de prise en charge de la douleur et des soins palliatifs. Il veille aussi à la promotion et à la mise en œuvre des actions dans ce domaine. Il travaille en collaboration avec COMEDIMS.

Son fonctionnement est détaillé au sein de son règlement intérieur, annexé au présent document.

Article 25 - Le comité d'éthique

Le CHU d'Orléans dispose d'un comité d'éthique, dont les missions et le fonctionnement sont décrits dans son règlement intérieur annexé au présent document.

SOUS-SECTION 5 - LES COMMISSIONS EMANANT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

La commission médicale d'établissement s'organise en sous-commissions. Ces modalités d'organisation sont définies au sein du règlement intérieur de la CME, en annexe. Le présent règlement intérieur se limite à la description des sous-commissions rendues obligatoires par la réglementation.

Article 26 - La commission de l'organisation de la permanence des soins (COPS)

Conformément aux articles 5 et suivants de l'arrêté du 30 avril 2003, la commission de l'organisation de la permanence des soins est présidée par le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant et comprend des représentants du corps médical.

Elle a pour mission de définir annuellement, avec le directeur, l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité, dans la limite des budgets alloués à ce titre.

Elle donne son avis sur l'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation à la permanence des soins

Ses missions et sa composition sont détaillées dans le règlement intérieur de la commission médicale d'établissement.

Article 27 - La commission de l'activité libérale (CAL)

Conformément à l'article L.6154-5 du Code de la santé publique, la commission de l'activité libérale est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens, dans le cadre fixé par la charte de l'activité libérale du CHU d'Orléans.

Son fonctionnement est décrit dans son règlement intérieur, disponible en annexe.

Article 28 - La commission des admissions et consultations non programmées (C.A.C.-N.P.)

Elle est composée du DG ou de son représentant, de la PCME ou de son représentant, des personnels médicaux membres ou non de la C.M.E., dont la liste a été arrêtée par la C.M.E., sur proposition des chefs de pôle, avec au moins un représentant par pôle et par service concerné.

Ils assurent un rôle d'interface, ils mettent en place les procédures d'admission en médecine ou chirurgie et y apportent les améliorations nécessaires au fil du temps.

Le fonctionnement de la CAC-NP est défini dans son règlement intérieur, présent en annexe du présent règlement.

SECTION 2 – ORGANISATION DE L'ACTIVITE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ET DE LA RECHERCHE CLINIQUE

SOUS-SECTION 1 : ORGANISATION DE LA RECHERCHE

Article 29 – La mission de recherche du CHU d'Orléans

La recherche est une des missions essentielles du CHU d'Orléans, qui cherche à consolider sa position d'excellence dans ce domaine.

La mission de recherche du CHU d'Orléans est exercée en partenariat avec l'université d'Orléans, l'INSERM, le CNRS, le réseau HUGO, ainsi qu'avec les autres hôpitaux généraux et universitaires de France.

Article 30 – Le vice-président recherche du CHU d'Orléans

Le vice-président recherche, membre du directoire, est nommé par le directeur général, sur proposition conjointe du président d'un établissement public à caractère scientifique et technologique placé sous la tutelle conjointe du ministre chargé de la recherche et du ministre chargé de la santé, ayant pour mission de promouvoir la recherche dans le champ des sciences de la vie et de la santé, du président de l'université dont relève l'unité de formation et de recherche médicale et du vice-président doyen.

Il prépare notamment le projet d'établissement qui contient un volet recherche et innovation, et il est concerté sur la politique générale en matière de recherche.

Il dispose d'un bureau, dit bureau du vice-président recherche, composé de la manière suivante :

- plusieurs praticiens hospitalo-universitaires ;
- plusieurs praticiens hospitaliers participant à la recherche clinique au sein de l'établissement ;
- un représentant du pôle d'appui à la qualité des soins ;
- un soignant exerçant des fonctions paramédicales et participant à la recherche paramédicale ;
- un ou plusieurs représentants de la direction de la recherche et innovation.

Article 31 – Le comité de recherche biomédicale et santé publique

Le comité de recherche biomédicale et santé publique (CRBSP) est une instance de réflexion stratégique sur la recherche clinique et de coordination. À ce titre, il associe des représentants du CHU, de l'université, des organismes de recherche partenaires (CNRS et Inserm) ainsi que des représentants de la métropole et de la région.

Article 32 – La direction de la recherche et innovation (DRI)

La direction de la recherche et innovation (DRI) :

- assure le secrétariat de la DRCI et du CRBSP ;
- décline opérationnellement les stratégies de recherche définies,
- rend compte des actions menées ;
- produit les indicateurs et les rapports d'activité ;
- met en place un environnement de recherche performant et de qualité ;
- anime une équipe de professionnels chargés du soutien aux investigateurs ;
- assure la promotion des essais cliniques.

Article 33 – L'encadrement de la recherche au CHU d'Orléans

Le CHU d'Orléans réalise des recherches organisées et pratiquées sur l'être humain (Recherches impliquant la personne humaine RIPH) en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales. Les recherches impliquant la personne humaine doivent toujours être réalisées dans le respect des règles de bonnes pratiques cliniques. Une recherche impliquant la personne humaine (RIPH) doit être fondée sur le dernier état des connaissances scientifiques et sur une recherche préclinique suffisante.

Très encadrée, la recherche doit respecter un protocole d'étude précis et n'est réalisée qu'à certaines conditions :

- avoir pour but d'améliorer les connaissances médicales ;
- être menée par des personnes compétentes,
- prendre toutes les mesures pour protéger les personnes qui se prêtent à la recherche.

La recherche doit être effectuée sous la direction et la surveillance d'un investigateur justifiant d'une expérience appropriée.

Le risque prévisible encouru par les personnes qui se prêtent à la recherche, ne doit pas être hors de proportion avec le bénéfice escompté pour ces personnes ou l'intérêt de cette recherche. Dans le cadre de ces recherches, le CHU d'Orléans garantit que l'intérêt des patients prime toujours sur les seuls intérêts de la science et de la société.

SOUS-SECTION 2 : ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA FORMATION

Article 34 – La mission d'enseignement au CHU d'Orléans

Le CHU d'Orléans assure des missions d'enseignement et de formation initiale et continue.

Au titre de leur formation, les étudiants médicaux et paramédicaux participant à la prise en soin des patients du CHU d'Orléans, sous supervision.

Article 35 – Organisation de l'enseignement et de la formation

Un institut de formations paramédicales (IFPM) est rattaché au CHU d'Orléans. Il dispense les formations aux professions suivantes :

- aide-soignant ;
- assistant de régulation médicale ;
- ambulancier ;
- auxiliaire de puériculture ;
- infirmier ;
- infirmier de bloc opératoire ;
- puériculteur.

Le CHU d'Orléans travaille en partenariat avec l'université d'Orléans et l'université de Tours pour la formation des étudiants de médecine, pharmacie et odontologie de deuxième cycle, des kinésithérapeutes et des sage-femmes. Il participe à la formation des internes de la région Centre-Val de Loire grâce à l'ouverture de terrains de stage aux internes.

Dans le cadre de son offre de formation initiale et continue, le CHU d'Orléans dispose de deux centres de simulation, le Cesimo (centre de simulation pour la formation continue) et le Cesifi (centre de simulation pour la formation initiale). Il dispose également d'un centre d'enseignement en soins d'urgence, le Cesu.

SECTION 3 - ORGANISATION DES SOINS

Article 36 – Organisation en pôles d'activité

Le directeur général définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au projet médico-soignant, après avis du président de la commission médicale d'établissement. Les pôles sont des regroupements de secteurs, de services et d'unités fonctionnelles ayant des activités de soins, de prévention, d'enseignement et de recherche communes ou complémentaires.

Le CHU s'organise autour de 12 pôles :

- pôle métiers de l'urgence ;
- pôle médecines ambulatoires et prévention ;
- pôle femme-enfant

- pôle personnes âgées ;
- pôle appui à la qualité des soins ;
- pôle médecines vasculaires ;
- pôle imagerie ;
- pôle médecine inflammatoire, infectieuse et longévité ;
- pôle chirurgie ;
- pôle anesthésie-réanimation ;
- pôle biopathologie ;
- pôle médecines oncologiques.

Les pôles d'activité comportent des structures internes de prise en charge du patient par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées.

Conformément à l'article L.6146-1 du Code de la santé publique, les chefs de pôle sont nommés par décision conjointe du directeur général et du président de la commission médicale d'établissement, pour une période de 4 ans renouvelable.

Le praticien chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les activités médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des structures, services ou unités fonctionnelles, prévues par le projet de pôle.

Conformément à l'article R.6146-4 du Code de la santé publique, les chefs de service et les responsables de structures internes ou d'unités fonctionnelles des pôles d'activité clinique ou médico-technique sont nommés, après avis du chef de pôle, par décision conjointe du directeur général et du président de la commission médicale d'établissement.

Article 37 – Contrat et projet de pôle

Le directeur général signe avec le chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle, après avis, pour les pôles d'activité clinique et médico-technique, du président de la commission médicale d'établissement pour vérifier la cohérence du contrat avec le projet médical.

Le contrat de pôle définit les objectifs, notamment en matière d'activité, de recherche et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués.

Le contrat de pôle définit le champ et les modalités d'une délégation de moyens accordée au chef de pôle permettant d'engager des dépenses dans les domaines suivants :

- dépenses de crédits de remplacement des personnels non permanents ;
- dépenses d'investissement ;
- dépenses de formation de personnel.

Par ailleurs, les pôles bénéficient d'un suivi régulier de la part des services en charge des dépenses suivantes :

- dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux ;
- dépenses à caractère hôtelier ;
- dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical.

Le contrat de pôle précise le rôle du chef de pôle et le cas échéant, les modalités d'intéressement du pôle aux résultats de sa gestion. Il est conclu pour une durée de 4 ans et possède des feuilles de route annuelles.

Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle.

Article 38 - Service de soins

Le service de soins regroupe, au sein de l'hôpital, l'ensemble des personnels qui participent à la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les services de soins sont encadrés par un cadre de santé sur le plan soignant et par un chef de service sur le plan médical.

Chaque service de soins est rattaché à un pôle, sous la responsabilité d'un cadre supérieur de santé, d'un chef de pôle et d'un directeur délégué.

Les cadres et cadres supérieurs de santé sont sous la responsabilité hiérarchique de la coordinatrice générale des soins.

Article 39 - Activité médicale et continuité du service

Les praticiens hospitaliers assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement et de soins d'urgence dispensés par le CHU d'Orléans.

Ils peuvent participer aux activités d'enseignement, de prévention et de recherche. Ils peuvent exercer des activités multi-sites et effectuer des demi-journées d'intérêt général.

Ils participent aux tâches de gestion qu'impliquent leurs fonctions.

Les personnels médicaux doivent, entre autres :

- assurer les services du matin et de l'après-midi ;
- participer aux services de gardes et astreintes ;
- effectuer, si besoin est, les remplacements imposés par divers congés ;
- tenir le dossier individuel des patients ;
- assurer la permanence médicale des soins, conjointement avec les autres membres du corps médical.

Article 40 - Obligations professionnelles générales des médecins, pharmaciens et odontologistes

L'ensemble des médecins et des étudiants en médecine, effectuant un remplacement ou assistant un médecin, est soumis aux dispositions du code de déontologie médicale.

Conformément à l'article R.4127-7 du Code de la santé publique, le praticien doit soigner avec la même conscience tous les patients, quelle que soit leur origine, leurs moeurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.

Pour autant, en vertu des dispositions de la loi sur l'interruption volontaire de grossesse, un médecin ou une sage-femme n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais il doit informer sans délai l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L.2212-2 du Code de la santé publique.

Le praticien est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance, tout en veillant à tenir compte des contraintes budgétaires de l'établissement.

Conformément à l'article L4021-1 du Code de la santé publique, le praticien hospitalier doit entretenir et perfectionner ses connaissances. Son développement professionnel est organisé par le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maieutiques, odontologiques et pharmaceutiques.

Article 41 – Permanence et continuité des soins

L'organisation de la permanence et continuité des soins doit permettre la prise en charge continue de tous les patients.

Elle est régie par l'arrêté du 05 octobre 2006 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé.

Tous les médecins seniors participent à la permanence et à la continuité des soins.

Le service de permanence peut prendre la forme :

- soit d'une permanence sur place, impliquant la présence continue dans l'enceinte du centre hospitalier universitaire des praticiens qui l'assurent. Elle est mise en oeuvre la nuit ou pendant la journée d'un dimanche, d'un jour férié ;
- soit d'une permanence à domicile par astreinte opérationnelle, impliquant l'obligation pour le praticien de rester à disposition du centre hospitalier universitaire à son domicile pendant toute la durée de l'astreinte et de répondre à tout appel ;
- soit d'une astreinte de sécurité dans les disciplines qui ne donnent lieu qu'à un déplacement ;
- soit d'un déplacement exceptionnel dans les disciplines qui ne donnent pas lieu à l'élaboration d'une liste de permanence.

Pour chaque nuit, le service de permanence (sur place ou à domicile) commence à la fin du service normal de jour et au plus tôt à 18 h 30, pour s'achever au début du service normal le lendemain, et au plus tôt-tard à 8 h 30.

Le samedi après-midi, la permanence des soins commence à 13h30.

Pour chaque dimanche ou jour férié, le service de permanence (sur place ou à domicile) commence à 8 h 30 pour s'achever à 18 h 30.

Les médecins seniors ne peuvent, sauf volontariat, assurer une participation sous forme d'astreinte supérieure à :

- trois nuits par semaine ;
- deux dimanches ou jours fériés par mois.

Les périodes de permanence sur place accomplies au titre des obligations de service la nuit, le samedi après-midi, le dimanche ou jour férié donnent lieu au versement d'une indemnité (ou demi-indemnité) de sujétion.

Les praticiens qui effectuent une permanence sur place bénéficient d'un repos quotidien d'une durée égale à celle de leur temps de travail.

Au sein des EHPAD du CHU d'Orléans, la permanence des soins est assurée par voie de convention avec SOS Médecins 45 pour la permanence des soins médicaux, et via un dispositif d'astreinte mutualisée de nuit en lien avec l'HAD d'Orléans-Montargis pour la permanence des soins infirmiers la nuit.

Article 42 - Visite médicale quotidienne

Les visites dans les services d'hospitalisation ont lieu chaque matin. Dans la mesure du possible, la visite doit être terminée avant le repas méridien. Le chef de service organise une contre-visite en fin d'après-midi.

L'organisation de l'activité médicale, en particulier la visite matinale, est synchronisée avec l'activité paramédicale du service.

Dans les EHPAD du CHU d'Orléans, les visites médicales sont organisées selon un planning défini au sein de chaque service.

Article 43 - Dispositions relatives aux responsables d'unités fonctionnelles, chefs de service et aux responsables de pôle

Conformément à la charte médicale d'exercice des praticiens hospitaliers, annexée au présent règlement intérieur, les responsables d'unités fonctionnelles, les chefs de service et les responsables de pôle ont pour mission :

- d'animer et de coordonner ;
- de piloter leur structure via le suivi d'indicateurs, les processus de qualité ou de pertinence, et le suivi des calendriers de mise en œuvre des actions ;
- d'organiser via des outils tels que les tableaux de service, tableaux de garde, rédactions de protocole de soins ou d'organisation ;
- de représenter institutionnellement leur unité et leur spécialité dans les instances du CHU, sur le territoire et dans la mise en œuvre des politiques transversales.

Le chef de pôle est nommé pour quatre ans par décision conjointe du directeur général et du président de la commission médicale d'établissement. Il est assisté d'un directeur délégué et d'un cadre paramédical de pôle, qui forment le trio de pôle. Il exerce son autorité directe sur l'ensemble des chefs de service, et en cas d'absence, d'empêchement ou de carence, il en exerce si besoin les missions.

Le chef de service est nommé pour quatre ans par décision conjointe du directeur général et du président de la CME après avis du chef de pôle. Il est responsable, en étroite collaboration avec le cadre de santé, de l'organisation générale médico-soignante de son service.

Le responsable d'unité fonctionnelle coordonne l'unité dont il a la charge. Il agit uniquement par délégation du chef de service, qu'il assiste, mais qui porte seul la responsabilité de la gestion de l'unité.

Article 44 - Projet de service ou de pôle

Conformément à la charte médicale d'exercice des praticiens hospitaliers, annexée au présent règlement intérieur, le CHU dispose d'un projet d'établissement qui se décline en projets de pôles, qui eux-mêmes se déclinent en projets de service. Le projet de pôle ou de service incarne la vision partagée de l'équipe médicale et paramédicale et garantit la cohérence de son action.

Article 45 - Dispositions spécifiques au pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur

Conformément à l'article L.5126-5 du Code de la santé publique, le pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur assure dans le respect des règles qui régissent le fonctionnement de l'établissement, la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention, la qualité et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique, ainsi que des dispositifs médicaux stériles et le cas échéant, des médicaments expérimentaux.

Il mène ou participe à toute action d'information sur ces médicaments, matériels, produits ou objets, ainsi qu'à toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage ; il contribue à leur évaluation et concourt à la pharmacovigilance et à la matériovigilance et à toute action de sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

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

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

Article 46 - Dispositions relatives aux internes

Les internes sont des praticiens en formation générale ou spécialisée qui, à l'hôpital, consacrent la totalité de leur temps à leurs activités médicales et à leur formation. Ils remplissent leurs fonctions sous l'autorité du chef de service.

Ils participent au service de garde médicale ou pharmaceutique junior.

En vertu des dispositions du décret n°2002-1149 du 10 septembre 2002 modifiant le décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, en pharmacie et en odontologie, les gardes effectuées par les internes au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans leurs obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde.

L'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes prévoit qu'ils bénéficient d'un repos de sécurité à l'issue de chaque garde de nuit. Ce repos de sécurité, d'une durée de onze heures, est constitué par une interruption totale de toute activité hospitalière et doit être pris immédiatement après chaque garde de nuit.

Les internes bénéficient, hors stage, de deux demi-journées par semaine en moyenne sur le trimestre, dont une demi-journée hebdomadaire de formation pendant laquelle il est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité et une demi-journée hebdomadaire que l'interne utilise de manière autonome pour consolider et compléter ses connaissances et ses compétences.

Article 47 - Responsabilité des sages-femmes

Conformément à l'article L. 6146-7 du Code de la santé publique, les sages-femmes sont responsables, au sein des services de gynécologie-obstétrique dont elles relèvent, de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence. Elles participent à leur évaluation et aux activités de recherche en collaboration avec les praticiens du pôle d'activité clinique ou médico-technique. Elles exercent sous l'autorité fonctionnelle d'une sage-femme coordinatrice. Leur gestion est assurée par la direction des affaires médicales.

Article 48 - Coordination des soins dispensés aux patients

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

L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients.

Article 49 - Le département de l'information médicale

Le département de l'information médicale est la structure d'expertise sur la donnée à caractère médical recueillie et exploitée dans les établissements du CHU et du groupement hospitalier de territoire du Loiret.

Le décret n° 2023-498 du 22 juin 2023, lui confère cette responsabilité territoriale étendue à tous les établissements partie au groupement hospitalier de territoire, et lui assigne ses missions principales.

Les modalités de fonctionnement du DIM sont décrites dans son règlement intérieur qui figure en annexe.

Article 50 - Traitement automatisé des informations nominatives

A l'occasion de l'admission et du séjour du patient au sein de l'hôpital, des informations nominatives le concernant, d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel.

Pour les traiter, le CHU d'Orléans recourt aux traitements automatisés d'informations nominatives dans le respect de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 et du règlement général sur la protection des données (RGPD).

Les données concernant le patient font l'objet d'un traitement automatisé ; elles sont transmises au médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement et sont protégées par le secret médical.

Article 51 - Droits d'accès des patients

Conformément aux dispositions du décret 2007-960 du 15 mai 2007 relatif à la confidentialité des données médicales conservées sur support informatique toute personne pris en charge dans l'établissement est en droit de demander une vérification des accès illégitimes à son dossier médical. Ce droit s'exerce auprès du médecin responsable de l'information médicale et du délégué à la protection des données.

Le patient peut, par l'intermédiaire d'un médecin désigné par lui à cet effet, exercer son droit d'accès et de rectification.

Ce droit s'exerce auprès du médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement, par l'intermédiaire du praticien responsable de la structure médicale dans laquelle il a reçu des soins ou du praticien ayant constitué son dossier.

Le patient a le droit de s'opposer à l'utilisation des données de son dossier médical à des fins autres que celle requise pour sa prise en charge médicale.

SECTION 4 - DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE

SOUS-SECTION 1 - NATURE ET OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE

Article 52 - Nature des règles de sécurité

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

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

Le directeur général veille, en tant que responsable du bon fonctionnement du CHU d'Orléans, au respect des règles de sécurité du fonctionnement de l'établissement et coordonne leur mise en œuvre.

Ces règles visent à éviter et pallier les conséquences des accidents dus à des défaillances techniques, à des défaillances humaines ou à des facteurs naturels.

Article 53 - Opposabilité des règles de sécurité

Les règles de sécurité ont pour but de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que le CHU offre aux patients. Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail, ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein du centre hospitalier universitaire, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

Dans la mesure où les conventions qui lient le CHU d'Orléans à certains organismes logés sur son domaine n'en décident pas autrement, les règles de sécurité en vigueur au sein de l'établissement leur sont opposables. Le présent règlement intérieur leur est transmis à cet effet.

Lesdits organismes sont tenus pour leur part de porter à la connaissance du directeur général les règles de sécurité spécifiques qu'ils ont établies pour les locaux qu'ils occupent.

SOUS-SECTION 2 - LA SECURITE GENERALE

Article 54 - Personnels de sécurité

Tous les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur général, dans le strict respect de la loi n° 83-629 du 12 juillet 1983 et des textes pris pour son application.

Le service sécurité, incendie et sûreté assure la protection des personnes et des biens sur le site de La Source du CHU d'Orléans. Il participe également à la gestion des risques au sein de l'établissement. En particulier, il doit veiller à l'application des diverses réglementations et des procédures dans les domaines d'activité qui relèvent de sa compétence, à savoir :

- prévention du risque d'incendie ;
- assistance à personnes ;
- prévention des actes de violence et de malveillance ;
- prévention du risque d'acte de terrorisme (application du Plan Vigipirate) ;
- gestion des flux de véhicules ;
- dispensation de la formation auprès du personnel ;
- participation aux situations sanitaires exceptionnelles.

Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par les articles 223-6 du code pénal (obligation d'assistance aux personnes en péril), 73 du code de procédure pénale (crime ou délit flagrant) et 122-5, 122-6 et 122-7 du code pénal (légitime défense ou état de nécessité).

Ils ne peuvent intervenir dans les services de soins qu'à la demande de la direction du CHU ou des personnels responsables de ces services.

Ils ne peuvent effectuer aucune fouille ou vérification d'identité.

Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive.

Ils peuvent retenir, à la sortie de l'hôpital, et pour le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit. Ils peuvent dans les mêmes conditions retenir les patients qui leur paraîtraient désorientés ou susceptibles de courir un danger à l'extérieur de l'hôpital, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation et le cas échéant à leur prise en charge par un service de soins.

Le service sécurité, incendie et sûreté intervient exclusivement sur le site de La Source, sauf cas exceptionnel validé par le responsable sécurité ou son adjoint pendant leurs horaires de travail respectifs, ou par le directeur de garde en dehors des heures ouvrées. Sur les autres sites, la première intervention est assurée par le personnel soignant. En cas de sinistre, il est directement fait appel aux secours extérieurs, tout en informant le service sécurité, incendie et sûreté de l'incident.

Article 55 - Gestion des accès

La gestion des accès dans l'établissement est définie par le directeur général.

Chaque agent contribue à la sécurisation de l'accès au site en veillant à fermer son bureau à clé ou l'unité ayant une activité de jour après la journée de travail.

Il appartient à chacun de veiller à l'intégrité des équipements électroniques de sûreté. Tout dysfonctionnement doit être signalé immédiatement au service sécurité incendie et sûreté.

Article 56 - Attribution des badges et des clés

Les badges et les clés attribués à chaque membre du personnel sont individuels et ne doivent pas être prêtés, même à un collègue de travail. En cas de commission d'un acte de malveillance ou délictueux, la responsabilité du détenteur du badge ou de la clé pourrait être engagée.

Toute perte ou vol doit être signalé à la direction des travaux, de la sécurité et de la maintenance sans délai. Le badge et les clés doivent être restitués au départ du détenteur du CHU.

Article 57 – Vidéoprotection

Le CHU est protégé par un dispositif de vidéoprotection. Ce dernier respecte le cadre réglementaire en vigueur suivant : code de la sécurité intérieure (art. L. 251-1 à L.255-1), loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, loi n° 2021-646 du 25 mai 2021 pour une sécurité globale, décret n° 2023-1102 du 27 novembre 2023 relatif à la mise en œuvre des traitements de données à caractère personnel provenant de systèmes de vidéoprotection, et circulaire du 26 Octobre 2006 relative à l'application des articles 10 et 10-1 de la loi n° 95-73 du 21 Janvier 1995 modifiée d'orientation et de programmation relative à la sécurité.

Conformément à la réglementation en vigueur, les patients, les visiteurs et les agents sont informés de l'existence de ce dispositif de vidéoprotection par affichage. Ils bénéficient d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des images sur lesquelles ils apparaissent. Le visionnage des images ne peut être effectué que par des agents individuellement habilités. Les images sont conservées pour une durée maximum d'un mois, fixée réglementairement.

Article 58 - Rapports avec l'autorité judiciaire

Conformément à l'article 40 du Code de procédure pénale, le directeur général informe sans délai le procureur de la république des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il avise l'officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte.

Article 59 - Rapports avec les autorités de police et de gendarmerie

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

Il lui revient de décider s'il y a lieu de demander au sein du centre hospitalier universitaire d'Orléans une intervention de police, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire.

En cas d'enquête de police judiciaire, le directeur général doit être systématiquement informé des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient.

Il veille à ce que soient pris en considération, dans les meilleures conditions possibles, les impératifs et les garanties tirés de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, de la charte de la personne hospitalisée qui figure en annexe du présent règlement et, d'une manière générale, des droits du citoyen.

Article 60 - Circonstances exceptionnelles

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

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

Le directeur général peut ainsi faire interdire l'accès du CHU à toute personne qui refuserait soit de se prêter aux mesures générales de sécurité décidées, comme l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, soit de justifier du motif de son accès sur un des sites du CHU, notamment lors de la mise en œuvre du plan Vigipirate et du plan Vigipirate renforcé.

En cas de péril grave et imminent pour le CHU, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le directeur général peut en outre, et même à défaut de consentement des intéressés, faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules. Il peut aussi décider de mettre en place un périmètre de sécurité ou de procéder à une évacuation.

En situation de catastrophes ou lors du déclenchement d'un plan d'urgence, le directeur général prend les mesures indispensables à l'exécution de la mission de service public du CHU, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement dans son enceinte.

SOUS-SECTION 3 - LA SECURITE DU FONCTIONNEMENT

Article 61 - Recherche de la maîtrise des risques

Le directeur général prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des malades et des personnels fréquentant l'hôpital.

A cet effet, sur la base d'une évaluation des risques et dans le respect du cadre législatif et réglementaire concernant les divers aspects de la sécurité du fonctionnement de l'hôpital, il définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des services et instances concernés.

Il informe régulièrement, pour la partie qui les concerne, toutes les instances représentatives locales compétentes au sujet des plans d'action et de prévention.

Il organise la mise en œuvre de cette politique de façon à ce qu'elle soit accompagnée des autorisations nécessaires et soumise aux vérifications et contrôles obligatoires.

Il prévoit un programme visant à former les personnels aux mesures de préventions qui nécessitent leur participation et à informer les usagers ou les tiers de celles qu'ils ont à connaître.

Article 62 - Garde technique

Le directeur général organise la garde technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement du CHU d'Orléans.

A cet effet, le directeur général désigne les agents des services techniques de l'hôpital qui assurent une garde, distincte de la garde administrative prévue à l'article 4 du présent règlement.

Article 63 - Respect des dispositions du règlement de sécurité incendie

Le CHU d'Orléans est assujéti aux dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (Arrêté du 25 juin 1980 modifié), aux dispositions particulières applicables aux établissements de soins (Arrêté du 10 décembre 2004 modifié) et aux obligations de l'employeur en matière de prévention des risques d'incendies et d'explosions dans les bâtiments à usage professionnel (articles R.4227-1 et suivants du Code du travail). Certaines installations (chaufferie, dépôts de liquides inflammables, de produits radioactifs, blanchisserie, etc.) doivent, en outre, être conformes aux dispositions du livre V du Code l'environnement, relatif aux installations classées pour la protection de l'environnement.

La recharge des batteries des véhicules électriques (trottinette, vélo, hoverboard, etc.) dans les locaux est strictement interdite. La recharge des automobiles électriques dans les parkings est interdite en dehors des installations de recharge spécifiquement destinées à cet emploi par le CHU d'Orléans, conformément à la réglementation.

L'établissement tient un registre de sécurité incendie conformément aux prescriptions réglementaires. Ce registre comporte les renseignements suivants :

- l'état nominatif du personnel chargé du service de lutte contre l'incendie ;
- les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie ;
- les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu ;
- les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur les équipements concourant à la sécurité incendie ;
- les dates et contenus des opérations de travaux réalisées dans l'établissement ;
- tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres.

Ces renseignements sont communiqués à la commission départementale de sécurité à l'occasion de ses passages au sein de l'hôpital.

Article 64 - Changement d'affectation des locaux

Aucun changement d'affectation des locaux n'est autorisé en l'absence de validation de la direction des travaux, de la sécurité et de la maintenance. Des mesures complémentaires peuvent être appliquées lorsque le changement de destination entraîne un accroissement du risque d'incendie.

SOUS-SECTION 4 - LA SECURITE INFORMATIQUE

Article 65 - Connexion au réseau

Il est rappelé que toute connexion au réseau du CHU d'Orléans, quelles qu'en soient les modalités, est potentiellement susceptible de mettre en péril l'ensemble de la fiabilité du réseau, de sa pérennité et de la préservation de la confidentialité des données administratives et médicales.

Toute installation de matériel informatique et de tout autre matériel connecté au réseau doit recevoir préalablement l'autorisation de la direction des services numériques après expertise technique des matériels et analyse des contrats de maintenance.

De même, toute intervention extérieure sur le réseau ou matériel informatique doit être autorisée et contrôlée étroitement par la direction des services numériques. La gestion des anti-virus et de leurs mises à jour régulières est du ressort de la direction des services numériques.

Tout personnel disposant d'un identifiant et d'un mot de passe pour accéder à certains logiciels doit les considérer comme strictement individuels et professionnels. De même, la boîte électronique mise à disposition des agents de l'établissement ne doit servir qu'à un usage professionnel.

Dans un souci de sécurisation du réseau et du matériel informatique du CHU d'Orléans, l'accès aux locaux informatiques est strictement réservé aux informaticiens. Tout personnel étranger au service ne peut se voir autorisé à pénétrer ces locaux que dans l'hypothèse stricte d'un rendez-vous préalablement demandé.

Dans l'hypothèse où une infraction à ces règles de gestion informatique serait constatée, le CHU d'Orléans se réserve la possibilité de porter plainte.

SOUS-SECTION 5 - LA CIRCULATION DES PERSONNES ET DES VEHICULES ET LE STATIONNEMENT AUTOMOBILE

Article 66 - Voirie hospitalière et circulation

Le directeur général définit les conditions d'accès, de circulation interne, d'arrêt-minute et de stationnement dans l'enceinte de l'établissement. Le Code de la route est applicable sur l'ensemble du site. La vitesse est limitée à 30 km/h.

Deux arrêtés municipaux définissent les voies concernées et les règles applicables.

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

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

Article 67 - Règles de circulation dans les bâtiments

La circulation en trottinette, en vélo, en hoverboard (ou autre moyen de transport de ce type) dans les couloirs et dans les galeries des différents bâtiments est interdite, sauf autorisation particulière.

Article 68 - Règles de stationnement dans l'enceinte du centre hospitalier universitaire d'Orléans

Le stationnement sur le site de La Source est soumis au respect des dispositions prévues par un arrêté municipal. D'une manière générale, il est interdit de stationner en dehors des emplacements matérialisés et sur les places

réservées aux personnes à mobilité réduite. Les usagers doivent veiller à la vacuité des voies d'accès aux véhicules de secours.

Chaque parking est destiné à une catégorie d'usager qui lui est propre :

- Le parking souterrain du NHO (P4), le parking des urgences (P1), le parking de l'hémodialyse (P17) et les dépose-minute sont réservés aux patients, consultants et visiteurs.
- Le parking situé au rez-de-chaussée bas du NHO (P5), coté ancien hôpital, est réservé aux ambulances, VSL et taxis.
- Les différents parkings de surface et les parkings silo (P11 et P16) sont destinés au personnel.

L'accès au parking souterrain P4 est libre après 15h00, ainsi que les samedi, dimanche et jours fériés. Les professionnels à mobilité réduite bénéficient d'un accès par badge. Aucune place de stationnement n'est réservée pour les astreintes ; les professionnels doivent stationner sur les emplacements dédiés au personnel.

Article 69 - Sanctions

La direction générale du centre hospitalier universitaire d'Orléans se réserve le droit de faire appel aux forces de police, à la fourrière, ou de faire déplacer elle-même, sans mise en demeure préalable, les véhicules dont le stationnement entraverait gravement la circulation, mettrait en péril la sécurité des personnes ou des biens et, de manière générale, compromettrait le fonctionnement du service public hospitalier.

SECTION 5 - DISPOSITIONS RELATIVES AU DISPOSITIF ORSAN, PLAN GESTION DES TENSIONS HOSPITALIERES EN SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES ET AU PLAN BLANC

Article 70 – Cadre réglementaire des situations sanitaires exceptionnelles

Le dispositif ORSAN constitue le cadre de la préparation et de la réponse opérationnelle du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles. Il a pour objectif d'organiser à l'échelle de la région la réponse du système de santé en assurant sa montée en puissance. Il définit la stratégie régionale de prise en charge d'événement tel qu'un afflux massif de victimes, prise en soins de patients contaminés nucléaire, radiologique, chimique, exposés au risque épidémique et biologique émergent, ainsi qu'aux blessés psychologique. Le CHU est référent régional pour ces deux derniers risques. Le dispositif organise de façon coordonnée la mobilisation des structures de soins et des professionnels de santé. Il définit notamment les parcours de soins des patients victimes de l'événement. Ce dispositif s'appuie sur le plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires et du contrat territorial de réponses aux risques et aux effets de menaces.

Le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles mentionné à l'article L. 3131-7 du Code de la santé publique prend en compte les objectifs opérationnels fixés dans le dispositif ORSAN.

Ce plan est déclenché par le directeur général ou son représentant (administrateur de garde). Il a une activation qui peut être graduelle avec une montée en puissance à deux niveaux :

- niveau 1 : Plan de mobilisation interne en cas de tensions ou de situations potentiellement critiques sans toutefois mettre à court terme l'établissement en difficulté dans son fonctionnement courant. Ce niveau nécessite la mise en place d'une cellule de crise hospitalière restreinte ;
- niveau 2 : Plan blanc, en cas de situations exceptionnelles avec un impact potentiellement majeur sur l'établissement, il permet la mobilisation de toutes les capacités du centre hospitalier universitaire piloté par la cellule de crise hospitalière complète.

Les modalités de sécurisation de l'établissement et des systèmes d'information complètent les réponses aux situations sanitaires exceptionnelles (plan de sécurisation d'établissement et volet numérique du plan blanc). Ils ont vocation à être intégré au PGTHSSE.

Conformément à la circulaire 284 du 3/5/2002 qui définit l'organisation des établissements de soins, en cas d'afflux massif de victimes, le centre hospitalier universitaire d'Orléans est doté d'un plan blanc. Ce plan est évalué et réactualisé au moins une fois par an (article R.3131-5).

Ce plan est coordonné avec les niveaux départemental (préfecture) et zonal (zone de défense civile du grand ouest) et a pour objet d'arrêter les mesures à mettre en œuvre dans l'hypothèse d'un afflux important de malades ou de blessés et nécessitant la mise en alerte des services hospitaliers.

Il est soumis à l'avis des instances de l'établissement.

Article 71 - Déclenchement du plan

Le plan peut être déclenché par le directeur général ou son représentant (administrateur de garde), qui en informe sans délai le représentant de l'Etat dans le département ou à la demande de ce dernier.

La cellule de crise hospitalière est l'organe stratégique qui rassemble les compétences pluridisciplinaires nécessaires pour coordonner les actions à mettre en œuvre et les décisions adéquates qui s'imposent.

Chaque service est titulaire d'une fiche-réflexe qui décrit les actions à mettre en œuvre en cas de déclenchement du plan. Elles sont conservées par le cadre de santé ou le chef de service.

Article 72 - Adaptation des moyens de l'établissement

Le déclenchement de l'alerte répond à un protocole précis qui implique le maintien sur place des personnels présents, notamment si l'événement survient lors d'un changement d'équipe.

Dans la perspective d'un rappel du personnel, un logiciel qui automatise l'envoi d'une flotte de message préétabli est utilisé (SMS, email professionnel, appel téléphonique, application sur smartphone). La sécurité de ces informations est garantie. Elles ne sont utilisées que sur ordre du directeur général ou de son représentant.

Selon le Code de la santé publique (art L3131-8), si l'afflux de patients ou de victimes ou si la situation sanitaire le justifie, le représentant de l'État dans le département peut procéder aux réquisitions nécessaires de biens et de services et notamment requérir le service de tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, et de tout établissement de santé ou établissement médico-social.

Article 73 - Obligations des destinataires internes du plan

Il appartient à chacun des destinataires du plan blanc de s'assurer :

- de la diffusion des instructions nécessaires auprès des suppléants éventuels ou de chacun des agents susceptibles de se trouver confrontés à la mise en œuvre du plan ;
- que ces instructions sont parfaitement assimilées et mémorisées par les intéressés.

Ces deux conditions sont absolument indispensables à une mise en application efficace du plan blanc.

CHAPITRE II - DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONSULTATIONS, A L'ADMISSION, AU SEJOUR ET A LA SORTIE DU PATIENT ET DU RESIDENT

Les dispositions relatives aux hospitalisations et aux consultations externes s'inscrivent dans le cadre de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Le CHU d'Orléans s'engage à être bientraitant envers les usagers, tout au long de leur prise en soins. Cette démarche est formalisée dans le cadre d'une charte de bientraitance, disponible en annexe.

SECTION 1 - ACCUEIL ET ADMISSION DES PATIENTS ET DES RESIDENTS

SOUS-SECTION 1 - MODALITES D'ACCUEIL ET D'ADMISSION DES PATIENTS ET DES RESIDENTS

Article 74 - Principe du libre choix du patient et du résident

Conformément à l'article L.1110-8 du Code de la santé publique, le droit du patient et du résident au libre choix de son établissement de santé et de son praticien est un principe fondamental de la législation sanitaire. Il s'exerce dans la limite des contraintes liées à l'urgence, l'organisation du service et à la délivrance des soins.

Article 75 - Accès aux soins des personnes démunies

L'accès à la prévention et aux soins est un droit pour toute personne qui s'adresse à l'hôpital.

Le centre hospitalier universitaire d'Orléans a mis en place une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) visant à assurer l'accès des personnes en situation de précarité au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Article 76 - L'accueil des patients

Le centre hospitalier universitaire d'Orléans a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination.

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

Le CHU fournit un accueil adapté à ceux qui souffrent d'un handicap sensoriel, moteur, mental, psychique, cognitif. Ces patients peuvent recourir au dispositif Handiconsult, déployé par le CHU pour les accompagner dans leur parcours de soins.

Le CHU s'engage à appliquer la charte Romain Jacob pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. Cette charte est disponible en annexe du présent règlement intérieur.

Article 77 – Prise de rendez-vous

La prise de rendez-vous au centre hospitalier universitaire d'Orléans s'effectue de préférence sur le portail internet du CHU. Elle peut également s'effectuer sur place au secrétariat, par téléphone ou par courriel, selon les services.

Article 78 - Livret d'accueil

Le livret d'accueil contenant toutes les informations pratiques utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'établissement est présenté au patient ou au résident dès son arrivée dans l'établissement. La charte du patient hospitalisé, annexée au présent règlement intérieur, est jointe à ce livret, ainsi qu'un questionnaire de séjour mentionné à [l'article 138](#) du présent règlement où le patient peut librement consigner ses commentaires, critiques et suggestions.

Le livret d'accueil est également consultable sur le site Internet du CHU d'Orléans.

Article 79 - Compétences en matière d'admission

L'admission au centre hospitalier universitaire d'Orléans est prononcée par le directeur ou son représentant sur avis d'un médecin de l'établissement.

Elle est décidée, hors des cas d'urgence reconnus par le médecin de garde de l'établissement, sur présentation d'un certificat médical par un médecin traitant ou appartenant au service de consultation de l'établissement attestant de la nécessité du traitement hospitalier ; ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans indiquer le diagnostic de l'affection qui motive l'admission. Il doit être accompagné de tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

Si la personne qui doit être admise ne peut fournir les renseignements sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour sont remboursés à l'établissement, elle peut être amenée à verser une provision correspondant au montant prévisionnel de ces frais de séjour.

Article 80 - Admission sur décision de l'ARS

En cas de refus d'admettre un patient qui remplit les conditions requises pour être admis, alors que les disponibilités en lits de l'établissement permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le directeur général de l'ARS.

Article 81 - Admission en urgence

Si l'état d'une personne réclame des soins urgents, le directeur général prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés. Il prononce l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement. Plus généralement, il prend toutes les mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

Dans le cas où le patient est hospitalisé en urgence, un inventaire de tous les sacs (n'ayant pas à être ouverts) et objets dont il est porteur est dressé dans le service ou l'unité d'accueil, le cas échéant aux urgences, puis signé sans délai par un agent de l'hôpital habilité à le faire et par l'accompagnant ou le cas échéant par un témoin.

Article 82 - Information des familles des patients ou blessés hospitalisés en urgence

Toutes les mesures sont prises pour que la famille des personnes hospitalisées en urgence soit identifiée et informée par l'hôpital.

Cette obligation d'information des familles doit toutefois tenir compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation, conformément aux dispositions de [l'article 123](#) du présent règlement.

En cas de transfert dans un autre établissement ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information des familles s'impose à tous les personnels.

En cas de décès, l'information des familles est assurée conformément aux dispositions de [l'article 177](#) du présent règlement.

Article 83 - Conditions de transfert d'un patient vers un établissement de santé plus approprié

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'établissement constate que l'état d'une personne requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, ou encore lorsque son admission présente, du fait de manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service hospitalier, le directeur provoque les premiers secours et prend toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin du centre hospitalier universitaire d'Orléans ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé.

Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du patient dans un établissement adapté à son état de santé.

Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement.

Le transfert ne peut être effectué sans son consentement.

Le transfert est notifié à la personne à prévenir que le patient aura désigné lors de son admission.

Article 84 - Désignation d'une personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation faite par écrit est valable pour la durée de l'hospitalisation. Elle est néanmoins révocable à tout moment. Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Dans l'hypothèse d'une mesure de tutelle ordonnée, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

Le patient est également invité à désigner une personne à prévenir, qui peut être différente de la personne de confiance.

Article 85 – Directives anticipées

Conformément à l'article L.1111-11 du Code de la santé publique, toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

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

Article 86 - Refus d'hospitalisation exprimé par le patient

Tout patient dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement doit signer une attestation traduisant expressément ce refus ; à défaut, un procès-verbal de refus est dressé par deux membres du personnel constatant cet état de fait.

Article 87 - Dépôt des objets

Toute personne admise ou hébergée est invitée à effectuer auprès de l'administration de l'établissement le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement.

Les dépôts volontaires d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur des hospitalisés peuvent être effectués soit entre les mains d'un régisseur de recettes de l'établissement, soit à la trésorerie d'Orléans contre délivrance d'un reçu.

A cette occasion, une information écrite et orale est donnée à la personne admise ou hébergée, ou à son représentant légal. Cette information comprend l'exposé des règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement. Elle précise les principes gouvernant la responsabilité de celui-ci en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans ces établissements.

Si le patient est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets, vêtements et sacs (n'ayant pas à être ouverts) dont le patient est porteur est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'établissement et l'accompagnant et le dépôt est effectué par le représentant de l'établissement.

L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés selon la procédure ci-dessus que dans le cas où une faute est établie à son encontre ou à l'encontre d'une personne dont il doit répondre.

La responsabilité de l'établissement n'est pas engagée lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

SOUS-SECTION 2 - REGIMES D'HOSPITALISATION, DE CONSULTATION ET D'HEBERGEMENT

Article 88 - Régimes d'hospitalisation

Le régime commun est appliqué au centre hospitalier universitaire d'Orléans.

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

Le centre hospitalier universitaire d'Orléans propose de mettre à disposition des patients des chambres individuelles, via une facturation dédiée. Le patient doit donner son consentement pour bénéficier de ce service.

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

Les patients peuvent, sur leur demande, être admis au titre de l'activité libérale des praticiens concernés.

Article 89 - Modalités de prise en charge des frais d'hospitalisation

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

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

Depuis le 1^{er} janvier 2016, toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière relève de la protection maladie universelle (PUMa) et bénéficie à ce titre du droit à la prise en charge de ses frais de santé.

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

Les bénéficiaires de l'article L.115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

Les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat sont munis d'une décision d'admission d'urgence ou, à défaut, de tous documents nécessaires à l'obtention de la prise en charge de tout ou partie de leurs frais d'hospitalisation.

Article 90 - Consultations externes

Le centre hospitalier universitaire d'Orléans dispose de services de consultations et de soins pour patients externes.

La liste et la localisation de ces services sont indiquées à l'entrée de l'hôpital.

Le directeur général établit et tient à jour, en accord avec les chefs de service ou de pôle concernés, un tableau qui précise le fonctionnement de toutes les consultations externes, notamment la discipline, les noms et qualités des praticiens, les jours et heures des consultations.

Il s'assure que les médecins exerçant au sein de l'hôpital veillent personnellement au respect de ce tableau, ainsi qu'à l'accueil et aux conditions d'attente des consultants.

Article 91 - Tarifs des consultations externes

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont alignés sur les tarifs applicables aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, lorsque ces derniers existent.

Ils prennent en compte les revalorisations intervenues en cours d'année. Ils sont affichés à la vue du public.

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

Les personnes dépourvues de ressources suffisantes sont orientées vers la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) visée à l'article 75 ou vers le service social hospitalier visé à l'article 154, qui les assistera si nécessaire.

Article 92 – Tarifs des EHPAD

En EHPAD, le prix de journée est fixé annuellement par arrêté du président du conseil départemental. Les tarifs sont affichés à l'accueil des résidences et diffusés par courrier. Le résident doit s'acquitter à l'entrée d'un dépôt de garantie correspondant à 30 jours de frais d'hébergement. La facturation prend effet au jour de l'entrée et prend fin à la libération de la chambre. Le tarif global pour l'hébergement et la dépendance est payable mensuellement, à terme échu. Les décisions tarifaires et les conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence et d'hospitalisation font l'objet d'un document annexé au contrat de séjour. Les résidents peuvent bénéficier d'aides financières en fonction de leur âge, de leurs ressources, de leur niveau de dépendance : aide sociale, aide personnalisée d'autonomie (APA), allocation logement social (ALS).

SOUS-SECTION 3 - ACTIVITE LIBERALE DES MEDECINS AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ORLEANS

Article 93 - Principes d'organisation de l'activité libérale

Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein sont autorisés à exercer au sein de l'hôpital une activité libérale dans des conditions définies par le Code de la santé publique.

Cette activité peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation.

Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne peut être réservé exclusivement à l'exercice de l'activité libérale.

Les praticiens doivent effectuer personnellement et à titre principal au centre hospitalier universitaire d'Orléans une activité de même nature que celle effectuée à titre libéral.

Le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale doit être inférieur à ceux effectués au titre de l'activité publique et la durée de l'activité libérale ne peut excéder 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens.

L'exercice d'une activité libérale est autorisé par un contrat conclu entre le praticien hospitalier et le directeur général du centre hospitalier universitaire sur la base d'un contrat type d'activité libérale émis par voie réglementaire.

Le praticien exerçant une activité libérale perçoit ses honoraires soit directement soit par l'intermédiaire de l'administration hospitalière, selon les modalités choisies dans son contrat d'activité libérale.

Les praticiens qui choisissent de percevoir directement leurs honoraires fournissent au directeur de l'établissement un état récapitulatif de l'exercice de leur activité libérale, nécessaire au calcul de la redevance qu'ils doivent acquitter. La redevance due fait l'objet d'un paiement trimestriel.

Lorsque l'établissement recouvre les honoraires pour le compte du praticien, ce dernier adresse au directeur de l'établissement cet état récapitulatif. L'établissement reverse mensuellement les honoraires à l'intéressé et prélève trimestriellement le montant de la redevance.

L'organisation par chaque praticien de son activité libérale ne doit pas perturber le fonctionnement normal du service public hospitalier. En particulier, l'organisation par le médecin de son activité libérale doit utiliser, pour la prise de rendez-vous, les mêmes solutions informatiques que celles du centre hospitalier universitaire d'Orléans.

Article 94 - Service public hospitalier et activité libérale

L'admission au titre du service public hospitalier est la règle au sein de l'hôpital. Dans certaines spécialités médicales et en conséquence des dispositions de l'article 93 du présent règlement, le patient peut toutefois être pris en charge, sur sa demande et avec l'accord du médecin intéressé, dans le cadre de l'activité libérale des médecins exerçant à temps plein, lorsque ceux-ci y sont autorisés.

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

Le patient qui souhaite être pris en charge au titre de l'activité libérale doit recevoir, au préalable, toutes indications quant aux règles qui lui seront applicables du fait de ce choix, notamment quant à la tarification et aux conditions de prise en charge par les organismes d'assurance maladie.

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

Lorsque le patient opte pour le secteur libéral d'un médecin, un formulaire de demande d'admission au titre de l'activité libérale est signé, dès son entrée, par lui-même, un membre de sa famille ou son accompagnant.

Aucun patient ne peut être pris en charge par un praticien au titre de son activité libérale s'il n'en a pas décidé ainsi lors de son admission au sein de l'hôpital, ni être pris en charge au cours d'un même séjour dans le secteur public s'il a été pris en charge préalablement dans le cadre de l'activité libérale.

Le patient peut toutefois, à titre exceptionnel, avec l'accord du directeur général et après avis du chef de service ou de département, revenir sur son choix. Ce nouveau choix est alors irréversible.

Les prestations non médicales liées à l'activité libérale ainsi que leurs tarifs sont ceux du secteur public, mais le patient doit verser en sus au médecin des honoraires. Le montant de ces honoraires est fixé par entente directe entre le malade et le médecin.

Aucun acte médical concernant directement ou indirectement le prélèvement ou la greffe d'organes ou de tissus humains ne peut être accompli au titre de l'activité libérale.

SECTION 2 - DISPOSITIONS PARTICULIERES RELATIVES A CERTAINS PATIENTS

SOUS-SECTION 1 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS MINEURS

Article 95 - Garde et protection des mineurs

L'hôpital, lorsqu'un enfant lui a été confié pour des examens médicaux ou des soins, est investi du droit et du devoir de garde de l'enfant et en particulier d'un devoir de surveillance adapté à son état de mineur.

Il est tenu en cette qualité de prendre en charge les besoins de l'enfant, notamment au plan psychologique, et de provoquer les mesures de protection appropriées, lorsqu'elles s'imposent.

Les patients mineurs sont hospitalisés dans des secteurs dédiés. En cas de nécessité impérieuse à accueillir un patient mineur dans une unité d'adulte, les aménagements nécessaires sont pris pour assurer une prise en charge adaptée au mineur, à son âge et à son développement.

Article 96 - Consultations pour les mineurs non accompagnés

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

Article 97 - Admission des mineurs

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

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

Article 98 - Mineurs présentés en urgence

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des mineurs hospitalisés en urgence soit prévenue par les agents du service, conformément à [l'article 82](#) du présent règlement, sous réserve des dispositions prévues à [l'article 118](#) du présent règlement dans le cas où le mineur s'oppose à cette information pour garder le secret des soins.

Si l'admission en urgence ne se révèle pas nécessaire et n'est pas prononcée, la sortie du mineur ne peut se faire que selon la procédure prévue à [l'article 165](#) du présent règlement.

Article 99 - Admission des mineurs et autorisation d'opérer

L'admission du mineur, régulièrement autorisée, implique l'acceptation d'un programme thérapeutique élaboré par le médecin du service.

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

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

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

Article 100 - Mineurs relevant du service départemental de l'aide sociale à l'enfance

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsqu'aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance.

Le directeur ou son représentant adresse sous pli cacheté dans les quarante huit heures de l'admission au service médical de l'aide sociale à l'enfance le certificat confidentiel du médecin chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Article 101 - Mineurs et objets de valeur

Si l'enfant est porteur de bijoux, d'objets de valeur et que la famille désire les lui voir conserver avec lui, une décharge devra être demandée à l'accompagnant en ce qui concerne la responsabilité de l'administration.

Article 102 - Accompagnement des mineurs

Sur accord du médecin, les parents peuvent être présents toute la journée et coucher auprès de leur enfant, dans la mesure où les conditions de l'hospitalisation le permettent.

SOUS-SECTION 2 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX FEMMES ENCEINTES

Article 103 - Admission en maternité

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

Article 104 - Secret de la grossesse ou de la naissance

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission dans les conditions prévues par l'article 222-6 du Code de la famille et de l'aide sociale, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête.

Article 105 - Admission des femmes désirant subir une interruption volontaire de grossesse

Conformément à l'article L 2212-2 du Code de la santé publique, des interruptions volontaires de grossesse (IVG) sont pratiquées au sein du centre hospitalier universitaire d'Orléans.

Un médecin ou une sage-femme n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais il doit informer, sans délai, l'intéressé de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette interruption selon les modalités prévues à l'article L.2212-2.

La femme mineure non émancipée qui exprime le désir de garder le secret se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix. En cas de besoin, ces patientes sont redirigées vers la conseillère conjugale de l'établissement.

SOUS-SECTION 3 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX MILITAIRES ET AUX VICTIMES DE GUERRE

Article 106 - Admission des militaires

Les militaires, y compris les mineurs non émancipés, sont, hors les cas d'urgence, admis dans l'établissement sur la demande de l'autorité militaire compétente et dans les conditions prévues par l'article 12 du décret n° 74-431 du 14 mai 1974.

Article 107 - Admission des militaires en urgence

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

Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, toutes mesures doivent être prises pour qu'il soit évacué sur l'hôpital des armées le plus proche.

Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par l'Etat.

SOUS-SECTION 4 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX DETENUS

Article 108 - Consultation et hospitalisation des détenus

Les détenus qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé en raison de leur état de santé ou, s'ils sont prévenus, qui ne peuvent être éloignés des juridictions devant lesquelles ils ont à comparaître sont, sur autorisation du ministre de la justice et à la diligence du préfet, admis dans une chambre où un certain isolement est possible et où la surveillance par les services de police ou de gendarmerie peut être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades.

En cas d'urgence, il peut être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'autorisation ministérielle.

Lorsqu'une consultation est prévue au centre hospitalier universitaire d'Orléans pour un patient détenu, il est demandé au personnel de l'établissement, pour des raisons de sécurité et de surveillance du patient, de respecter autant que possible les horaires prédéfinis.

En tant que de besoin, la priorité pourra être donnée à ce patient par le personnel médical.

Article 109 - Incidents en cours d'hospitalisation

Tout incident grave est signalé aux autorités compétentes dans les conditions prévues par la convention police-justice du CHU d'Orléans.

Article 110 - Les mesures de surveillance et de garde des détenus

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

Les détenus sont hospitalisés, au sein du CHU, dans des locaux spécialement aménagés à cet effet (chambres sécurisées).

Par exception, lorsque leurs besoins médicaux le requièrent (réanimation, soins intensifs, surveillance particulière principalement), les détenus peuvent être hospitalisés dans une autre chambre du CHU. Dans ce cas est privilégiée l'installation dans une chambre où un certain isolement est possible et où la surveillance par les services de police peut être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service public hospitalier ou pour les autres patients.

SOUS-SECTION 5 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS PSYCHIATRIQUES

Article 111 – Modalités de soins psychiatriques

L'admission de personnes dans un parcours de soins psychiatriques peut être libre ou sans consentement, conformément aux articles L.3211-1 et suivants du Code de la santé publique.

Le centre hospitalier universitaire d'Orléans n'est pas un établissement de santé mentale. Les malades atteints de troubles psychiatriques et admis au centre hospitalier universitaire d'Orléans relèvent des modalités d'admission générale décrites aux articles 88 et suivants du présent règlement intérieur (prise en charge financière), sauf lorsqu'ils sont transférés d'un établissement dans lequel ils sont hospitalisés sans consentement. Dans ce cas, les frais occasionnés par les traitements réalisés au sein du centre hospitalier universitaire d'Orléans sont pris en charge par l'établissement adresseur, qui rembourse le CHU d'Orléans.

Article 112 - Gestion des biens des majeurs légalement protégés

Les biens des incapables majeurs hospitalisés au centre hospitalier universitaire d'Orléans sont administrés dans les conditions prévues par l'article R.1112-37 du Code de la santé publique, les articles 491-4, 499 et 500 du Code civil et par les décrets n°69-195 du 15 février 1969 pris pour l'application de l'article 499 du Code civil et n°69-196 du 15 février 1969 fixant les modalités de la gestion des biens de certains incapables majeurs dans les établissements de soins, d'hospitalisation et de cure publics.

Ils peuvent, sur décision de justice, être administrés, en considération des intérêts du malade, par un gérant de tutelle qui exerce ses fonctions sous le contrôle du juge des tutelles.

Ce gérant de tutelle peut être un agent de l'hôpital choisi par le directeur général parmi le personnel administratif titulaire.

SOUS-SECTION 6 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS ETRANGERS

Article 113 - Admission des malades étrangers

En cas d'urgence médicalement constatée, l'admission d'un malade étranger non résident en France est de droit, quelles que soient les conditions de sa prise en charge administrative.

Hors les cas d'urgence, l'admission d'un malade étranger est subordonnée à la délivrance d'une prise en charge ou au versement d'une provision égale au montant prévisible des frais d'hospitalisation.

Les étrangers ressortissants d'un état membre de l'Union européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français.

SOUS-SECTION 7 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS TOXICOMANES

Article 114 - Admission et secret de l'hospitalisation

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

L'admission et le départ des personnes auxquelles l'autorité judiciaire ou l'autorité sanitaire ont enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication ont lieu dans les conditions prévues par les articles L. 3413-1 à L. 3413-3 du code de la santé publique.

SECTION 3 - SOINS ET INFORMATIONS SUR LES SOINS

SOUS-SECTION 1 - CONSENTEMENT AUX SOINS, REFUS DE SOINS

Article 115 - Principe du consentement aux soins

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peuvent être pratiqués sans le consentement libre et éclairé du patient et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à [l'article 84](#) du présent règlement, la famille ou à défaut un des proches du patient ait été consulté.

Article 116 - Refus des soins

Lorsqu'un patient n'accepte pas le traitement et l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, peut être prononcée par le directeur.

Une proposition alternative de soins est au préalable, dans toute la mesure du possible, faite au patient.

La sortie est prononcée après signature par le patient d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés.

Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin qui atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants. Ce témoin peut être un agent de l'hôpital.

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

Article 117 - Dispositions spécifiques relatives au consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des mineurs ou des majeurs sous tutelle

Dans le cas où les père, mère, représentant légal ou tuteur sont en mesure de donner l'autorisation écrite d'opérer et de pratiquer des actes liés à l'opération mentionnée à [l'article 98](#) du présent règlement, à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention médicale ou chirurgicale se révèle nécessaire.

Si les parents, le représentant légal ou le tuteur sont défailants, par leur refus ou par l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de signer l'autorisation d'opérer, il ne peut être procédé à aucune intervention médicale ou chirurgicale sauf si, en vertu des dispositions de l'article L.1111-4 du Code de la santé publique par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, l'absence d'intervention risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle.

Dans ce cas, la décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance des parents, du représentant légal ou du tuteur.

Le chef de service, de pôle ou le praticien responsable précise dans le dossier médical du patient la nécessité d'intervenir en urgence et certifie qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile les parents, le représentant légal ou le tuteur ou le cas échéant que ces derniers se sont opposés à l'intervention.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Article 118 - Dispositions spécifiques relatives au consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des patients mineurs

En vertu des dispositions de l'article L.1111-5 du Code de la santé publique par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre si le mineur s'oppose expressément à leur information afin de garder le secret sur son état de santé et si le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé du patient.

Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à l'information du ou des titulaires de l'autorité parentale.

Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention de son choix et, dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Article 119 - Dispositions spécifiques relatives à la recherche biomédicale

Les médecins peuvent proposer aux patients hospitalisés ou aux personnes venues pour consultation de participer à une recherche biomédicale. La loi n°88-1138 du 20 décembre 1988 modifiée impose des règles précises pour que la recherche biomédicale ne s'effectue pas au détriment des personnes qui s'y prêtent.

Aucune expérimentation ne peut être menée sans l'accord de la personne concernée dans le cadre d'un consentement libre, éclairé et exprès. Il doit être consigné par écrit après que le médecin investigateur a informé la personne complètement et précisément, selon les modalités prévues par la loi.

Les patients, ou le cas échéant leurs représentants légaux, sont toujours libres de refuser leur participation à des recherches biomédicales ou de mettre fin, à tout moment, à cette participation.

SOUS-SECTION 2 - INFORMATION MEDICALE

Article 120 - Information du patient

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 consacre le droit du patient d'être informé sur son état de santé.

Cette information porte sur les différents traitements, investigations ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent, ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

L'objectif est de permettre au patient de disposer de toutes les données nécessaires à la compréhension de sa situation personnelle, pour consentir de manière libre et éclairée aux actes médicaux et aux traitements.

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

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

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

Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé (HAS).

Conformément à l'article R.4127-35 du Code de la santé publique, la volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination.

Article 121 - Dispositions spécifiques relatives à l'information des mineurs et des majeurs sous tutelle

Le droit à l'information des mineurs et des majeurs sous tutelle est exercé, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

Ceux-ci reçoivent l'information sauf si, en vertu des dispositions de l'article L.1111-5 du Code de la santé publique, mentionnées à [l'article 118](#) du présent règlement, la personne mineure s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé.

Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Article 122 - Droit des patients au secret des informations médicales les concernant

Toute personne prise en charge a droit au respect de sa vie privée.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Article 123 - Secret de l'hospitalisation

Les personnes hospitalisées peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence au sein de l'hôpital ou sur leur état de santé.

Pour les patients demandant le bénéfice du secret de l'hospitalisation, un dossier d'admission est constitué normalement.

Toutefois, une mention relative à l'admission sous secret est portée sur leur dossier et à la connaissance des services concernés (standard, accueil, service de soins).

Cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation pour le directeur de signaler aux autorités militaires l'admission en urgence de militaires conformément à [l'article 106](#) du présent règlement.

Cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation pour le personnel médical de faire droit à toute demande d'information par les services de police ou de gendarmerie intervenant dans le cadre d'une procédure de flagrance ou d'une commission rogatoire.

Article 124 - Droit des patients à la confidentialité des informations médicales les concernant

Comme le précise la charte de la personne hospitalisée annexée au présent règlement intérieur, le respect de la vie privée est garanti à tout patient hospitalisé, ainsi que la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales qui le concernent.

Dans ce cadre, le directeur général veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la confidentialité des échanges électroniques des informations contenues dans le dossier médical ; et à ce que le moyen d'identification électronique utilisées pour assurer la confidentialité de ces échanges soient conformes aux dispositions des articles R.161-52 à R.161-54 du Code de la sécurité sociale.

Les traitements informatisés des données médicales relatives aux patients ne doivent porter atteinte ni à la vie privée, ni aux libertés publiques et individuelles.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés a pour but de veiller au respect de ces principes.

Elle prévoit un droit d'information, d'accès et de rectification par le patient, pour les informations nominatives qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement informatique.

Les dispositions principales de cette loi sont rappelées dans le livret d'accueil.

Article 125 - Information de la famille ou de la personne de confiance du patient

Sauf opposition expresse du patient consignée dans son dossier médical, dans chaque service et département, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des malades et de leur famille.

Les indications d'ordre médical, telles que diagnostic et évolution de la maladie, ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie médicale ; de même les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par des personnes qualifiées aux membres de la famille.

Sauf opposition expresse du patient consignée dans son dossier médical, la famille, les proches, ou la personne de confiance du patient, désignée conformément à l'article 84 du présent règlement, sont avisés en temps utile, si besoin par téléphone, des décisions importantes concernant le patient (changement de service, intervention chirurgicale, transfert dans un autre établissement, sortie, etc.) avant que la décision ait reçu exécution, sauf urgence médicale.

Sauf opposition expresse du patient consignée dans son dossier médical, le secret médical mentionné à l'article 197 du présent règlement ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches du patient ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires leur permettant d'apporter un soutien direct au patient en cas de diagnostic ou de pronostic grave.

Article 126 - Information du médecin traitant

Le centre hospitalier universitaire d'Orléans fait parvenir au médecin désigné par le patient ou sa famille une lettre lui faisant connaître la date, l'heure et le service d'admission du patient et l'invitant à prendre contact avec le service hospitalier, à fournir tous renseignements utiles sur le malade et à manifester éventuellement le désir d'être informé sur l'évolution de l'état du patient.

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

Sous réserve de l'accord du patient, le médecin responsable adresse au médecin désigné par le patient ou sa famille, le jour même de la sortie du patient, une lettre de liaison l'informant de cette sortie, résumant les observations faites, les traitements effectués, ainsi qu'éventuellement la thérapeutique à poursuivre. Cette lettre doit également être remise au patient le jour de sa sortie.

Article 127 - Dispositions spécifiques relatives à l'hospitalisation d'une personnalité publique

Dans le cas particulier de l'hospitalisation d'une personne publique ou d'un accident très médiatisé ayant donné lieu à des hospitalisations dans les services du centre hospitalier universitaire d'Orléans, le directeur de garde peut dans l'intérêt des patients et de leurs proches, réaliser un communiqué de presse.

Article 128 - Dossier médical du patient

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé. Le cas échéant, un dossier est constitué pour un patient reçu en consultation externe au sein de l'hôpital.

Chaque pièce du dossier est datée et comporte l'identité du patient, ainsi que l'identité du professionnel de santé qui a recueilli ou produit les informations.

Les prescriptions médicales sont datées avec l'indication de l'heure et signées. Le nom du médecin signataire est mentionné en caractères lisibles.

Le directeur général veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés par le centre hospitalier universitaire d'Orléans.

Les dossiers médicaux sont conservés selon la réglementation en vigueur. Les règles afférentes aux délais de conservation de chacune des pièces composant le dossier médical sont précisées par l'arrêté du 11 mars 1968 portant règlement des archives hospitalières.

Les dossiers sont conservés pendant le délai correspondant à la prescription des actions en justice. Le délai retenu est le délai de prescription en matière contractuelle qui est de vingt ans, auquel il doit être rajouté 18 ans correspondant au délai maximum au terme duquel le requérant éventuel atteindra la majorité.

Article 129 - Droit d'accès du patient aux informations médicales le concernant

En vertu des dispositions de l'article L.1111-7 du Code de la santé publique, toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé.

Ces informations concernent notamment les résultats d'examen et les comptes rendus de consultation, d'hospitalisation, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique.

Sous réserve de l'opposition du patient mineur mentionnée à l'article 118 du présent règlement, le droit d'accès du patient mineur aux informations médicales le concernant est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

Article 130 - Droit d'accès des ayants droit aux informations médicales concernant un patient décédé

Conformément à l'article L.1110-4 du Code de la santé publique, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès et consignée dans son dossier médical.

Article 131 - Modalités de communication de son dossier médical au patient

Toute personne bénéficiant de soins au centre hospitalier universitaire d'Orléans peut demander à accéder à son dossier médical.

Au cours de l'hospitalisation, il suffit de demander un rendez-vous au médecin qui, lors de l'entretien, donnera toutes les explications nécessaires et pourra délivrer une ou plusieurs copies des documents utiles.

Après la sortie de l'hospitalisation, la demande d'accès au dossier médical doit être adressée, par écrit, au directeur, accompagnée d'un justificatif d'identité. Le demandeur peut venir chercher la copie de son dossier sur place ou souhaiter un envoi par la poste ; dans ce cas, il est redevable des frais d'envoi postal. Aucun frais de copie n'est exigible pour une première demande d'accès au dossier médical. Des frais de copie peuvent cependant être exigés à partir de la seconde reproduction demandée.

Article 132 - Accès au dossier médical par les médecins conseil de la sécurité sociale

Le chef de service ou de département communique ou prend toute disposition utile pour que soient communiqués au médecin conseil de la sécurité sociale, dans le respect du secret médical mentionné à [l'article 197](#) du présent règlement, les documents médicaux nécessaires à l'exercice de son contrôle.

Article 133 - Réquisition d'un dossier médical à la demande d'un juge d'instruction

Les principes et les modalités de la réquisition d'un dossier médical par un officier de police judiciaire, agissant sur commission rogatoire du juge d'instruction, sont rappelés dans une procédure disponible sur l'outil de gestion documentaire de l'établissement.

Article 134 - Communication des résultats d'examens anatomo et cyto-pathologiques des patients hospitalisés et des consultants externes

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

Les patients qui le souhaitent peuvent désigner tout médecin, inscrit à l'ordre et en exercice, de leur choix qui recevra copie des résultats.

Article 135 - Envoi d'un dossier médical succinct

Conformément à l'article R4127-45 du Code de la santé publique, à la demande du patient ou avec son consentement, le service transmet aux médecins qui participent à la prise en charge ou à ceux que le patient entend consulter les informations et documents utiles à la continuité des soins.

Ce dossier est constitué par un membre de l'équipe médicale hospitalière à partir du dossier médical complet conservé par l'établissement.

Article 136 - Présence du médecin traitant à une intervention chirurgicale

Le médecin traitant peut assister aux interventions chirurgicales que son patient aurait éventuellement à subir au cours de son hospitalisation, sous réserve de l'accord de celui-ci.

SOUS-SECTION 3 - EXPRESSION PAR LES PATIENTS ET LEUR FAMILLE DE SUGGESTIONS, DE RECLAMATIONS OU DE GRIEFS

Article 137 – Place des usagers au CHU d'Orléans

Le CHU d'Orléans s'engage à associer ses usagers à son organisation et à sa gouvernance, afin de construire un hôpital répondant au mieux aux besoins des patients, des residents et de leurs proches.

Les représentants des usagers (RU) dans les instances hospitalières sont des membres d'associations agréées. Ils sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé en ce qui concerne les commissions des usagers, conformément aux articles L1114-1 et R1112-81 du Code de la santé publique.

Après une formation de base délivrée par les associations de représentants des personnes concernées agréées, ils assurent les missions suivantes :

- observer les pratiques et le fonctionnement du système de santé ;
- veiller à la bonne expression des attentes et besoins des personnes concernées ;
- construire une parole transversale et généraliste de l'usager en santé allant du constat à l'alerte ;
- participer à la définition de politiques en santé, au niveau de l'instance ou du territoire : élaboration, suivi, évaluation des décisions.

Au CHU d'Orléans, les représentants des usagers siègent dans les instances et commissions suivantes :

- commission des usagers ;
- copil qualité ;
- COVIRISQ ;
- conseil de surveillance ;
- CAI-CLIAS ;
- COMEDIMS ;
- CLAN ;
- CLUD ;
- comité d'éthique.

Le CHU d'Orléans a également engagé un travail avec des patients experts-partenaires, afin que l'expertise du patient soit davantage valorisée et mobilisée dans l'établissement. En complément, l'établissement a développé l'approche expérience patient.

Article 138 – Questionnaire de satisfaction

L'exploitation des questionnaires de satisfaction est un élément important pour évaluer les axes d'amélioration de la prise en charge des patients.

Les services de soins distribuent les questionnaires et incitent les patients à y répondre. Le questionnaire complété peut être déposé dans la boîte aux lettres du service où le patient est hospitalisé, envoyé par la poste après le retour au domicile, ou envoyé par mail au service concerné.

Les questionnaires font l'objet d'études attentives par les services concernés. Ils sont ensuite envoyés à la direction qualité pour leur exploitation statistique. La direction qualité les transmet ensuite aux directions de site concernées accompagnés des tableaux de bord reflétant de l'exploitation des réponses.

Une présentation est faite devant les instances une fois par an.

Les questionnaires de satisfaction sont également transmis à la commission des usagers.

Au sein des EHPAD et USLD, un questionnaire de satisfaction est remis aux résidents récemment accueillis en hébergement permanent ou temporaire. Les personnes accompagnées, leurs proches et les professionnels peuvent être sollicités par l'établissement dans le cadre d'enquêtes de satisfaction périodiques. Les résultats des recueils de la satisfaction et de l'expérience font l'objet d'une communication, notamment au Conseil de la Vie Sociale (CVS).

Les patients de certains services de l'établissement sont également sollicités pour remplir les questionnaires e-Satis, déployés par la Haute Autorité de Santé au niveau national.

Article 139 – Réclamations et voies de recours

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de séjour, le patient ou ses ayants droit peut faire part directement au directeur général du centre hospitalier universitaire d'Orléans de ses observations et réclamations.

Le directeur de site accuse réception de toutes les demandes formulées par écrit et répond dans les délais les plus courts possible. Il donne la possibilité à toute personne qui ne peut s'exprimer que par oral de voir sa demande ou réclamation consignée par écrit. Cette possibilité est assurée dans le cadre des permanences de la commission des usagers mentionnée à l'article 9 du présent règlement.

Si le patient ou ses ayants droit estime avoir subi un préjudice dans le cadre de sa prise en charge, il peut saisir le directeur général d'une réclamation en vue d'obtenir réparation.

Le directeur général est tenu de lui faire connaître les voies de recours qui lui sont offertes.

Dans les EHPAD, les résidents peuvent faire appel aux personnes qualifiées du département du Loiret (article L.311-5 du Code d'action sociale et des familles) pour être aidés à faire valoir leurs droits. La liste des personnes à contacter est affichée à l'accueil des résidences.

Article 140 – Médiation

Un médecin médiateur est désigné par le directeur général du centre hospitalier universitaire d'Orléans, parmi les médecins exerçant dans l'établissement. Un suppléant est désigné dans les mêmes conditions. Au moins un médiateur non médical est également désigné parmi le personnel non médical de l'établissement.

Les demandes et réclamations reçues au sein de l'hôpital et susceptibles de mettre en cause l'activité médicale et non médicale leur sont communiquées.

Le médiateur rencontre le patient lorsque celui-ci en fait la demande. Le patient peut, s'il le souhaite, solliciter la présence d'un représentant des usagers lors de cette rencontre. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, la rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut également rencontrer les proches du patient lorsqu'il l'estime utile ou à leur demande.

Lorsqu'il souhaite consulter un dossier médical, il demande l'accord écrit du patient ou de son représentant légal ou de ses ayants droit en cas de décès.

Le médiateur rend compte de son action au directeur général et à la commission des usagers mentionnée à l'article 9 du présent règlement.

Article 141 – Le conseil de vie sociale (CVS)

Le CVS est une instance destinée à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil (loi du 2 janvier 2002 et décret n° 2004-287 du 25 mars 2004).

Les réunions du CVS sont des moments d'échanges et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement. Il peut ainsi être amené à se prononcer sur :

- le règlement de fonctionnement en particulier en ce qui concerne l'organisation de la vie quotidienne de l'établissement et des résidents ;
- les activités et animations proposées ;
- l'ensemble des projets de travaux et d'équipements ;
- l'affectation des locaux collectifs.

Les représentants des résidents et ceux des familles sont élus, respectivement, par les résidents et les familles, au scrutin secret. Les représentants sont élus pour 2 ans et leur mandat est renouvelable. Leurs noms sont portés à la connaissance des résidents par voie d'affichage dans l'enceinte des établissements.

La composition du CVS est la suivante :

- les membres élus : 10 représentants des résidents, 10 représentants des familles, 1 représentant du personnel, 1 représentant légal (mandataire judiciaire à la protection des majeurs), 1 administrateur du CHU d'Orléans ;
- les membres consultatifs : le directeur du pôle personnes âgées, un médecin coordonnateur EHPAD, le cadre supérieur de santé du pôle, les cadres de santé du Pôle (exerçant sur le secteur EHPAD).

SECTION 4 - LES CONDITIONS DE SEJOUR DE LA PERSONNE HOSPITALISEE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ORLEANS

SOUS-SECTION 1 - PRINCIPES REGISSANT LE SEJOUR

Article 142 – Règles générales

Conformément à l'article R.1112-50 du Code de la santé publique, les patients doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leurs comportements ou leurs propos, les autres malades ou le fonctionnement du service. Ils doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition.

En vertu du décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, il est strictement interdit de fumer dans l'ensemble des locaux. Il est également interdit de vapoter dans l'ensemble des locaux.

Article 143 – Service des repas

Les repas sont servis soit individuellement au lit du patient, soit collectivement, dans les locaux spécialement affectés à cet effet.

Article 144 – Détermination des menus

Les menus, variables selon les saisons, sont issus d'un plan alimentaire.

L'alimentation est un soin qui obéit à une prescription médicale. Le patient est interrogé dès son arrivée pour établir une liste d'aversions, qui permet de prendre en compte ses non-goûts.

Article 145 – Horaires des visites

Les visites aux hospitalisés ont lieu, en règle générale, entre 13 heures et 20 heures, tous les jours. Cependant, les chefs de service peuvent être conduits à aménager ces horaires suivant les nécessités du service.

Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service.

Lorsque l'état du patient le justifie, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite. Ainsi, les proches d'un patient en fin de vie, l'assistant dans ses derniers instants, peuvent être admis à prendre leurs repas dans l'établissement et à demeurer en dehors des heures de visite.

Conformément à la charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé, un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.

Article 146 – Droits civiques

En application des dispositions de l'article R.72 du Code électoral, les patients qui sont hospitalisés et qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour d'un scrutin peuvent solliciter l'établissement d'une procuration pour exercer leur droit de vote.

Une demande doit être effectuée à cet effet pour chaque procuration demandée auprès d'un officier de police judiciaire ou de son délégué dûment habilité.

Conformément à l'article 75 du Code civil, un patient ou un résident peut en cas de péril imminent de mort, requérir le transport à l'hôpital ou en EHPAD d'un officier de l'état civil pour la célébration de son mariage.

Article 147 – Exercice des cultes

Conformément à l'article R.1112-46 du Code de la santé publique, les patients peuvent participer à l'exercice de leur culte. Une salle des cultes est à cette fin mise à disposition des patients.

Les ministres des cultes des différentes confessions peuvent rendre visite aux patients qui en ont exprimé le désir auprès des cadres soignants.

Conformément à la charte de la laïcité des services publics, présente en annexe, les patients, leurs proches, et tous les usagers du CHU d'Orléans ont le droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du CHU. Le prosélytisme, de la part des patients ou de leurs proches, à direction d'autres patients ou des professionnels, est strictement interdit.

Article 148 – Droit à un suivi scolaire pour les patients mineurs

L'article L.1110-6 du Code de la santé publique reconnaît aux enfants hospitalisés le droit à un suivi scolaire adapté.

Pour répondre à cette exigence, le centre hospitalier universitaire d'Orléans a conclu une convention avec l'association "L'école à l'hôpital du Loiret" qui met à disposition des enfants hospitalisés des enseignants bénévoles. Une enseignante spécialisée de l'Education Nationale intervient également dans ce cadre.

Les titulaires de l'autorité parentale ou les représentants légaux intéressés d'un enfant ou d'un adolescent hospitalisé doivent en faire la demande auprès des cadres soignants du service d'hospitalisation.

Article 149 – Déplacement des hospitalisés dans l'hôpital

Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service sans informer un membre du personnel soignant ; ils doivent être revêtus d'une tenue décente.

A partir du début du service de nuit, les hospitalisés doivent limiter leur déplacement hors du service et en avertir le personnel soignant.

Les résidents des EHPAD et USLD sont libres de se déplacer dans les établissements, dans le respect de l'affectation des locaux.

Le résident peut s'absenter librement. Cependant, et afin d'éviter des recherches inutiles, il est demandé de prévenir en cas d'absence prévue pour l'un des repas et pour toute absence de plus d'une demi-journée (3h00 et plus). Si l'absence du résident doit inclure une nuit ou plus en dehors de l'établissement, une autorisation administrative de sortie est à demander par le biais du cadre de santé, afin de préparer au mieux la sortie pour convenance personnelle. Dans certaines situations, et sur avis médical, des restrictions temporaires à la liberté d'aller et venir des résidents peuvent être imposées. Dans tous les cas, l'équipe pluridisciplinaire évaluera les bénéfices et risques pour le résident avant toute décision.

Article 150 – Dispositions relatives au comportement des patients

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

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

Conformément à l'article R.1112-50 du Code de la santé publique, les hospitalisés veillent à respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner la sortie du patient.

Article 151 – Effets personnels des patients

Les patients sont tenus d'apporter à l'hôpital :

- leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, shampooing, mouchoirs, rasoir...);
- leur linge et leurs effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles, etc...).

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

Les jouets appartenant aux enfants ou qui leur sont apportés ne doivent leur être remis qu'avec l'accord du cadre soignant.

Article 152 – Services divers

Conformément à l'article R.1112-53 du Code de la santé publique, le vaguemestre est à la disposition des patients pour toutes leurs opérations postales.

Conformément à l'article R.1112-54, les hospitalisés peuvent recevoir des communications téléphoniques, dans la mesure où celles-ci ne perturbent pas le fonctionnement des services.

Dans les EHPAD et les USLD, les résidents doivent souscrire à un abonnement téléphonique. Les abonnements et les communications téléphoniques passées vers l'extérieur sont à la charge des résidents. L'accès internet est possible via le wifi de l'établissement. Le résident devra s'acquitter d'une somme forfaitaire mensuelle.

Les patients désirant regarder la télévision en bénéficient lorsqu'ils signent le formulaire de consentement à une chambre individuelle. Ils peuvent aussi souscrire à cette option payante auprès d'Happytal.

Les postes personnels ne sont pas admis dans l'établissement et ce pour des raisons de sécurité et de responsabilité, excepté en EHPAD sur autorisation du personnel.

Conformément à l'article R.1112-55 du Code de la santé publique, en aucun cas, les récepteurs de télévision ou de radio ou d'autres appareils sonores ne doivent gêner le repos du patient ou de ses voisins.

Article 153 – Accès des animaux domestiques

Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte du centre hospitalier universitaire d'Orléans, sauf les chiens d'aveugles et chiens d'assistance, qui peuvent accompagner leur maître, lorsque celui-ci vient pour des soins, jusque dans les halls d'accueil.

Dans les EHPAD, les animaux domestiques peuvent être acceptés sous les conditions suivantes :

- avoir obtenu l'accord préalable de la direction ;
- la personne accompagnée est en capacité de s'occuper des besoins de son animal (nourriture, besoins, soins, nettoyage des déjections...);
- l'animal n'induit pas de nuisance pour les autres résidents. Lorsque le résident est en chambre double, il sera nécessaire de recueillir l'accord du voisin ;
- l'animal est à jour de ses vaccins ;
- l'ensemble des coûts induits par l'animal est à la charge du résident propriétaire (nourriture, frais de vétérinaire, médicaments, litière, accessoires, etc.).

La famille ou le représentant légal du résident s'engage à récupérer l'animal de compagnie lors du départ du résident ou si son état de santé ne lui permet plus d'en prendre soin.

En outre, la visite des animaux est acceptée en EHPAD si ces derniers ne sont pas source de nuisance pour les autres résidents. Il est également rappelé que sauf exception et accord préalable du cadre de santé, l'accès aux salles à manger leur est strictement interdit et que les animaux doivent être tenus en laisse ou transportés dans une boîte prévue à cet effet.

SOUS-SECTION 2 - SERVICE SOCIAL DES USAGERS

Article 154 – Service social hospitalier

Les assistants de service social ont pour mission de conseiller, d'orienter et de soutenir les personnes accueillies et leur entourage dans le respect du secret professionnel. Ils contribuent à la prise en charge psycho-sociale des personnes hospitalisées. Présents dans chaque service de soins, ils informent les usagers de leurs droits, les aident dans leurs démarches administratives et les orientent en fonction de leurs besoins.

Ils peuvent intervenir à tout moment dans le parcours de soins à la demande du patient ou de son entourage, de l'équipe pluridisciplinaire et des partenaires extérieurs.

Les assistants du service social travaillent avec les patients et leur entourage à la mise en place d'un projet individualisé en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires et les partenaires extérieurs afin de favoriser l'accès aux soins, aux droits, la prévention/protection et la sortie d'hospitalisation.

Ce service est ouvert du lundi au vendredi, de 9H à 17H.

SOUS-SECTION 3 - ACCES DES PERSONNES ETRANGERES A L'HOPITAL

Article 155 – Exercice du droit de visite

L'accès de l'établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes qui rendent visite à un patient aux heures de visite.

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

Toute personne ou institution étrangère au service ne peut effectuer une visite d'un service ou d'un établissement du centre hospitalier universitaire d'Orléans sans l'autorisation préalable du directeur ou de son représentant qui sollicite, si besoin est, l'avis du ou des chefs de service concernés.

Article 156 – Accès des stagiaires extérieurs

Les stages organisés pour les étudiants et les professionnels au sein de l'hôpital doivent faire l'objet d'une convention entre l'hôpital et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire.

Les stagiaires sont tenus de respecter les dispositions du présent règlement intérieur, sous la conduite de la personne responsable de leur stage.

Article 157 – Accès des professionnels de la presse

L'accès des professionnels de la presse (journalistes et photographes) et les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital doivent préalablement faire l'objet d'une information et d'une autorisation écrite du directeur général ou du directeur en charge de la communication.

L'accès des professionnels de la presse auprès du patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier et, pour les mineurs et les majeurs sous tutelle, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit par le professionnel concerné.

Les images des patients sont prises sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse.

Article 158 – Accès de certaines professions

Les démarcheurs et représentants n'ont pas, à titre professionnel, accès auprès des patients, sauf accord de ceux-ci et des chefs de service et après autorisation du directeur général.

Les notaires, qui ont la qualité d'officier public, n'ont pas à solliciter une quelconque autorisation de la part de l'administration pour se rendre auprès des patients qui en ont fait la demande, quel que soit l'état de santé de ces

derniers. Il convient toutefois que le personnel ne soit en aucun cas témoin d'un acte notarié réalisé par un patient, même en qualité de témoin.

La rédaction d'attestations ou de certificats médicaux sur les capacités mentales d'un patient, à la demande d'un notaire, d'un avocat ou d'un proche est totalement prohibée et engage la responsabilité du rédacteur.

Article 159 – Associations de bénévoles

Conformément aux articles L.1110-11 et L.1112-5 du Code de la santé publique, les associations et organismes qui envoient auprès des malades des visiteurs bénévoles doivent, préalablement, obtenir l'autorisation du directeur et lui fournir une liste nominative des personnes qui interviendront au sein de l'hôpital.

L'accès auprès des patients est subordonné à la signature d'une convention.

Les bénévoles, formés à l'accompagnement des patients et appartenant à une association ayant passé une convention avec l'établissement, doivent recevoir l'accord du patient ou à défaut de ses proches avant d'apporter leur concours à l'équipe de soins. Ils ne doivent pas interférer dans la pratique des soins.

Article 160 – Obligations aux entreprises extérieures

Les membres des entreprises extérieures doivent se présenter au cadre de santé avant toute intervention.

Ils doivent avoir pris connaissance des risques liés à leur intervention de manière préalable.

Article 161 – Interdiction des réunions publiques

Les réunions publiques sont interdites au centre hospitalier universitaire d'Orléans sauf autorisation expresse du directeur général ou de son représentant.

Article 162 – Règles applicables aux visiteurs

Conformément à l'article R.1112-47 du Code de la santé publique, les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients et des résidents, ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le directeur ou son représentant.

Les patients peuvent demander aux cadres de santé de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès à eux.

Les visiteurs doivent respecter la propreté des locaux.

Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients.

Conformément à l'article R1112-48 du Code de santé publique, les visiteurs et les patients ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées, ni médicaments sauf accord du médecin en ce qui concerne les médicaments. Le cadre de santé du service doit s'opposer, dans l'intérêt du patient, à la remise à celui-ci de denrées ou de boissons, même non alcoolisées, qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit. Les denrées et boissons introduites en fraude sont restituées aux visiteurs ou à défaut détruites.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte et éviter de provoquer tout bruit intempestif. Ils ne doivent pas faire fonctionner d'appareils sonores et garder leur téléphone en mode « silencieux ».

Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin chef de service.

Les visiteurs devront respecter les règles d'hygiène élémentaires, ainsi que celles préconisées par les équipes soignantes, en premier lieu le respect du lavage des mains.

Article 163 – Repas aux accompagnants

Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux hospitalisés à leur demande et moyennant paiement. La facture est établie sur la base d'un tarif forfaitaire fixé annuellement.

SECTION 5 - SORTIE DES PATIENTS

SOUS-SECTION 1 - CONDITIONS DE SORTIE

Article 164 – Autorisation de sortie

Conformément à l'article R.1112-56 du Code de la santé publique, les patients peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier, à titre exceptionnel, de permissions de sortie d'une durée maximum de 48 heures.

Ces autorisations de sortie sont accordées, sur avis favorable du médecin responsable, par le directeur général ou son représentant.

Article 165 – Formalités de sortie

Conformément à l'article R.1112-58 du Code de la santé publique, lorsque l'état de santé du patient ne requiert plus son maintien dans l'un des services du centre hospitalier universitaire d'Orléans, sa sortie est prononcée par le directeur général ou son représentant, sur proposition du médecin responsable.

Le bénéfice d'un transport médicalisé, pris en charge par l'Assurance-maladie dans les conditions en vigueur, est strictement conditionné à la délivrance d'une prescription médicale.

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

Conformément à l'article R.1112-60 du Code de la santé publique, le médecin traitant doit être informé, le plus tôt possible après la sortie de l'hospitalisé, des prescriptions médicales auxquelles le malade doit continuer à se soumettre ; il doit recevoir toutes les indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade.

Conformément à l'article R.1112-61 du Code de la santé publique, tout patient sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

Article 166 – Restitution des objets

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au patient soit par le régisseur de l'établissement, soit par la trésorerie du centre hospitalier universitaire d'Orléans, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité.

Le patient peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu, d'une pièce d'identité, ainsi que d'une procuration sous seing privé.

SOUS-SECTION 2 - MODALITES PARTICULIERES DE SORTIE

Article 167 – Sortie des mineurs en cours d'hospitalisation

Conformément à l'article R.1112-57 du Code de la santé publique, sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles.

La personne emmenant le mineur doit présenter une pièce d'identité.

Conformément à l'article R.1112-64 du Code de la santé publique, les personnes exerçant l'autorité parentale ou les tierces personnes expressément autorisées par elles font connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.

Le mineur n'a pas la capacité de signer une attestation s'il veut quitter l'établissement contre l'avis médical.

Cette demande ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité parentale sur l'enfant. Elle signe l'attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers présentés pour la santé de l'enfant par cette sortie ; si elle refuse de signer l'attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

Si cette demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant, le directeur général ou son représentant saisit le Ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

Article 168 – Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation

Les personnes exerçant l'autorité parentale ou les tierces personnes expressément autorisés par elles, sont informées de la sortie prochaine du mineur.

Un mineur admis dans un établissement de santé, même dans le cadre d'une admission en urgence, ne peut quitter l'établissement qu'accompagné du ou des titulaires de l'autorité parentale, du représentant légal ou d'une personne majeure désignée par lui.

Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée entre les mains d'une personne majeure désignée dans les conditions définies à l'alinéa précédent, de la personne exerçant le droit de garde ou du tiers que cette personne a autorisé, des justifications sont exigées (pièce d'identité, extrait de jugement).

La photocopie des justificatifs est conservée dans le dossier du patient.

Article 169 – Sortie des nouveau-nés

Conformément à l'article R.1112-65 du Code de la santé publique, sous réserve des cas particuliers des prématurés, de nécessité médicale ou de cas de force majeure constatés par le médecin responsable, le nouveau-né quitte l'établissement en même temps que sa mère.

Article 170 – Sortie après refus des soins

Conformément à l'article R.1112-16 du Code de la santé publique, toute personne dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement signe une attestation traduisant expressément ce refus ; à défaut un procès verbal du refus est adressé.

Article 171 – Sortie contre avis médical

Conformément à l'article R. 1112-62 du Code de la santé publique, à l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées d'office, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le centre hospitalier universitaire.

Si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour la personne hospitalisée, cette dernière n'est autorisée à quitter l'hôpital qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers que cette sortie présente.

Lorsque le patient refuse de signer cette décharge, la traçabilité des explications données au patient et des modalités de son refus et de sa sortie est assurée dans le dossier médical.

Article 172 – Sortie disciplinaire

La sortie des patients peut également, hors le cas où l'état de santé de ceux-ci l'interdirait, être prononcée par le directeur général par mesure disciplinaire fondée sur le constat d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur.

Article 173 – Sortie à l'insu du service

Au cas où un patient majeur quitte l'hôpital sans prévenir, que les recherches pour le retrouver restent vaines et que le médecin estime que l'état du malade permet sans danger cette sortie, ce dernier est déclaré sortant.

Si le médecin estime au contraire que cette sortie met en danger l'intégrité physique du patient ou compromet son état de santé, des recherches doivent être effectuées auprès de la famille, puis, si nécessaire, par la police ou la gendarmerie.

Pour les patients mineurs, la famille doit être immédiatement prévenue. Si la personne exerçant l'autorité parentale signe l'attestation prévue pour les sorties contre avis médical, l'enfant est déclaré sortant. A défaut, la gendarmerie est alertée en vue d'effectuer les recherches nécessaires.

Si le patient ne regagne pas le service, un rapport sera adressé, dans les 24 heures, au directeur général ou à son représentant.

Article 174 – Transport du patient sortant

Si, lors de sa sortie, son état nécessite un transport, que ce soit en véhicule sanitaire ou non sanitaire, le patient a le libre choix de l'entreprise de transport.

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

Si le patient n'exprime pas de choix, le centre hospitalier universitaire fait appel aux entreprises d'ambulances à tour de rôle. La liste des sociétés d'ambulances peut être consultée aux bureaux des consultations et des hospitalisations.

Dans tous les cas, les frais occasionnés sont à la charge du patient qui peut se faire rembourser par sa caisse de sécurité sociale.

SECTION 6 - MESURES A PRENDRE EN CAS DE DECES DES PATIENTS ET DES RESIDENTS

SOUS-SECTION 1 - DECES D'UN PATIENT OU D'UN RESIDENT

Article 175 – Aggravation de l'état du patient ou du résident

Conformément à l'article R.1112-68 du Code de la santé publique, lorsqu'un patient est en fin de vie, il est transporté, avec toute la discrétion souhaitable, et en fonction des disponibilités du service, dans une chambre individuelle.

La ou les personnes que le patient ou le résident a désignées lors de son admission sont informées de l'aggravation et admises à rester auprès de lui et à l'assister dans ses derniers instants. Ils peuvent être admis à prendre leur repas dans l'établissement et à y demeurer en dehors des heures de visite si les modalités d'hospitalisation du patient le permettent.

Article 176 – Constat du décès

Conformément à l'article R.1112-70 du Code de la santé publique, le décès est constaté par un médecin, ou dans le cadre de la réglementation, par un infirmier en EHPAD formé et habilité. Celui-ci établit un certificat de décès, lequel est transmis aux bureaux des consultations et des hospitalisations.

Conformément à l'article 80 du Code civil et à l'article R.1112-71 du Code de la santé publique, les décès sont inscrits sur un registre spécial, disponible dans les bureaux des consultations et des hospitalisations. Une copie est transmise dans les 24 heures au bureau d'état civil de la mairie.

Article 177 – Notification du décès

Conformément à l'article R.1112-69 du Code de la santé publique, la famille ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui-ci.

Le décès est confirmé par tout moyen.

La notification du décès est faite pour :

- les étrangers dont la famille ne réside pas en France : au consulat le plus proche ;
- les militaires : à l'autorité compétente ;
- les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance : au directeur de l'action sanitaire et sociale ;
- les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger : au directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne gardienne du mineur.

Article 178 – Enfant décédé avant déclaration de naissance

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

Article 179 – Déclaration d'enfant sans vie

La déclaration d'enfant sans vie est établie dans les conditions prévues à l'article 79-1 du Code civil et à l'article R.1112-72 du Code de la santé publique. Elle est enregistrée sur le registre des décès de l'établissement lorsque l'enfant est sans vie au moment de l'accouchement.

Article 180 – En cas d'indice de mort violente ou suspecte

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le directeur général ou son représentant, prévenu par le médecin responsable, avise l'autorité judiciaire de l'existence d'un obstacle médico-légal, conformément à l'article 81 du code civil et à l'article R.1112-73 du Code de la santé publique.

Article 181 – Toilette mortuaire et inventaire après décès

Lors du décès médicalement constaté, l'équipe soignante procède à la toilette du défunt (et à son habillage en EHPAD) avec toutes les précautions convenables et dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc. qu'il possédait.

Cet inventaire est dressé en présence d'au moins un témoin. Il est inscrit sur un registre d'inventaire.

Les objets précieux sont placés dans une enveloppe et déposés au coffre-fort du bureau des consultations et des hospitalisations.

L'inventaire, mentionné à l'alinéa précédent, est signé par au moins deux professionnels, puis remis à la famille.

Aucun de ces objets ne peut être remis directement par le personnel aux ayants droit du patient ou à ses amis. Les biens usuels sont restitués par les services économiques.

Les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement remis au receveur de l'établissement qui les restitue aux ayants droit ou au notaire.

En cas de non observation de ces règles, l'agent engage sa responsabilité et celle de l'hôpital.

La dévolution des sommes d'argent, valeurs, bijoux et de tout objet laissés par le défunt est opérée dans les conditions prévues par le code civil et par l'article L. 6145-12 du code de la santé publique.

Le corps est ensuite déposé à la chambre mortuaire et il ne peut être transféré hors de l'établissement qu'avec les autorisations exigées par les lois et règlements.

Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire.

Les familles peuvent demander la présentation du corps au dépôt mortuaire de l'établissement.

Article 182 – Mesures de police sanitaire

Conformément à l'article R.1112-74 du Code de la santé publique, lorsque les mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène.

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

SOUS-SECTION 2 - OPERATIONS FUNERAIRES ET TRANSPORTS DE CORPS

Article 183 – Transport de corps à résidence avant mise en bière

Conformément aux articles R.2213-8 et R.2213-8-1 du Code général des collectivités territoriales, le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée, du centre hospitalier universitaire d'Orléans à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille, doit être autorisé par la mairie d'Orléans.

L'autorisation est subordonnée :

- à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile ;
- à la reconnaissance préalable du corps par ladite personne ;
- à l'accord écrit du directeur de l'établissement d'hospitalisation ;
- à l'accord écrit du médecin hospitalier responsable du malade ;
- à l'accomplissement préalable des formalités prescrites aux articles 78, 79 et 80 du code civil relatives aux déclarations de décès.

Conformément à l'article R.2213-9 du Code général des collectivités territoriales, le médecin peut s'opposer au transport de corps avant mise en bière lorsque l'état du corps ne permet pas un tel transport. Il en avertit sans délai par écrit la famille et s'il y a lieu, le directeur de l'établissement.

Conformément à l'article R.2213-10 du Code général des collectivités territoriales, lorsque le corps est transporté avant mise en bière hors de la commune du lieu de décès ou de dépôt, une copie de la déclaration de transport est immédiatement adressée, par tout moyen au maire de la commune où le corps est transporté.

Le transport à résidence doit être effectué et terminé dans un délai maximum de 24 heures à compter du décès si le corps n'a pas subi des soins de conservation ; au cas où le corps a subi de tels soins, le transport doit être effectué et terminé dans un délai de 48 heures à compter du décès.

Conformément à l'article R.2213-7 du Code général des collectivités territoriales, les transports à résidence sont effectués au moyen de véhicules spécialement aménagés, exclusivement réservés aux transports mortuaires.

Article 184 – Transfert du corps en chambre funéraire avant mise en bière

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

L'admission en chambre funéraire doit intervenir dans un délai de 24 heures à compter du décès sans soins de conservation ou dans un délai de 48 heures avec soins de conservation.

Conformément à l'article R.2213-8-1 du Code général des collectivités territoriales, elle a lieu sur la demande écrite, soit de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile, soit du directeur général ou de son représentant (dans ce dernier cas, les frais résultant du transport sont à la charge de l'établissement).

Conformément à l'article R.2213-10 du Code général des collectivités territoriales, lorsque le corps est transporté avant mise en bière hors de la commune du lieu de décès ou de dépôt, une copie de la déclaration de transport est immédiatement adressée, par tout moyen, au maire de la commune où est transporté le corps.

Article 185 – Transport de corps après mise en bière

Conformément à l'article R.2213-15 du Code général des collectivités territoriales, avant son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne décédée doit être mis en bière.

Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, un médecin atteste de la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

Le transport de corps après mise en bière ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréée.

Article 186 – Autopsie et inhumation

Une autopsie pourra être pratiquée dans un but scientifique, préalablement à l'inhumation, et après autorisation du directeur général ou de son représentant, sauf si la famille du défunt s'y oppose expressément et sauf si le malade, de son vivant, avait fait connaître clairement son opposition.

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

Lorsque dans un délai de 8 jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou les proches, le centre hospitalier universitaire d'Orléans fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt.

Si ce dernier n'a rien laissé, le centre hospitalier universitaire applique les dispositions concernant les indigents.

S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente.

SECTION 7 - DISPOSITIONS PROPRES AUX STRUCTURES RATTACHEES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ORLEANS

Article 187 – Sites extérieurs

Cinq sites extérieurs sont rattachés au CHU d'Orléans :

- site Jeanne d'Arc de Gien – 2 avenue Jean Villejean, 45500 Gien ;
- EHPAD du Bois Fleuri à Saran – 1160 Rue Passe Debout, 45770 Saran ;
- EHPAD Les Ecureuils à Saint-Jean-de-Braye – 20 rue de la Corne de Cerf, 45800 Saint-Jean-de-Braye ;
- EHPAD Pierre Pagot à Orléans – 21 Rue Georges Pompidou, 45100 Orléans ;
- dispensaire/CEGGID, 1 rue Porte-Madeleine, 45000 Orléans.

Au même titre que le site de la Source, ils sont concernés par le règlement intérieur de l'établissement.

Article 188 – Documents spécifiques aux EHPAD

Le règlement intérieur spécifique des services d'EHPAD, définissant les modalités et les conditions de fonctionnement de ces structures, figure en annexe du présent règlement.

Un livret d'accueil spécifique existe également pour les résidents.

Un contrat de séjour est signé entre la direction et les résidents au moment de leur admission.

Article 189 – Écoles du centre hospitalier universitaire d'Orléans et stagiaires accueillis par l'établissement

Trois écoles ou instituts relèvent du centre hospitalier universitaire d'Orléans :

- l'institut de formations paramédicales (IFPM) ;
- le centre d'enseignement des soins d'urgence du Loiret (CESU 45) ;
- le centre de simulation d'Orléans (CESIMO).

Le règlement intérieur du centre hospitalier universitaire d'Orléans s'applique aussi à ces structures, ainsi qu'à tous les stagiaires accueillis par l'établissement. Ce dernier point figure dans les conventions de stage.

Le nombre de stagiaires extérieurs doit rester adapté à la capacité d'encadrement des services hospitaliers. Les stagiaires mineurs sont acceptés dans les conditions définies par la Direction des ressources humaines.

CHAPITRE III - DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

SECTION 1 - PRINCIPES FONDAMENTAUX

SOUS-SECTION 1 - PRINCIPES FONDAMENTAUX DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Article 190 – Principe de continuité du service public

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

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

Elles visent à permettre toute intervention touchant à la sécurité et au fonctionnement des installations et des équipements y concourant, lorsqu'il apparaît que ces prises en charge, soins et interventions ne peuvent être effectués par les seuls personnels en situation de travail effectif dans l'établissement. Par conséquent, les personnels assurant leur service d'astreinte doivent pouvoir être joints par tous les moyens appropriés, à la charge de l'établissement, pendant toute la durée de cette astreinte. Le directeur général établit, après avis du comité social d'établissement, la liste des activités, des services, des catégories de personnels concernés par les astreintes, ainsi que le mode d'organisation retenu.

Article 191 – Principe de neutralité et de laïcité du service public

Tous les professionnels et stagiaires de l'hôpital sont tenus à une stricte obligation de neutralité religieuse, politique et philosophique, et doivent exercer leurs fonctions dans le respect du principe de laïcité.

Conformément à ce principe, il est strictement interdit aux professionnels et stagiaires de manifester dans l'exercice de leurs fonctions leurs opinions ou préférences en matière religieuse, par leur comportement, leurs propos ou leurs tenues vestimentaires. Il est rappelé que tout signe peut devenir religieux par la volonté de celui qui le porte et ainsi être considéré comme un « signe religieux par destination » (Tribunal administratif de Montreuil, 25 janvier 2019). Ainsi, le port d'une charlotte de bloc opératoire, en dehors des situations dans lesquelles elle est requise par un protocole validé par le service de prévention du risque infectieux, constitue un comportement professionnel fautif.

L'obligation de neutralité s'applique partout dans l'enceinte de l'hôpital, y compris lors des formations, au restaurant du personnel et pendant les temps de pause et hors du temps de travail, lors d'une réunion de service par exemple (sauf lorsque l'agent est dans l'enceinte de l'établissement en qualité de visiteur ou patient).

Les étudiants en stage au sein de l'hôpital sont également soumis à ces obligations, tout comme les professionnels, agents publics ou privés, présents dans l'enceinte du CHU d'Orléans pour contribuer au service public hospitalier.

En outre, tout professionnel ou stagiaire du centre hospitalier universitaire d'Orléans doit, dans le cadre de ses fonctions, prendre en charge, écouter, conseiller et soigner, avec la même conscience, tous les patients ou usagers du service public, sans distinction de condition, de nationalité, de religion, de handicap, réputation et de sentiments qu'ils lui inspirent.

Toutefois, un médecin ou une sage-femme n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse, mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L.2212-2 du Code de la santé publique.

Conformément à l'article L124-3 du Code général de la fonction publique, le CHU d'Orléans désigne un référent laïcité. Le référent laïcité est chargé d'apporter tout conseil utile au respect du principe de laïcité à tout agent public ou chef de service qui le consulte.

Article 192 – Liberté de conscience et d'opinion

Les agents de l'établissement sont libres de leur opinions politiques, syndicales, philosophiques et religieuses. Cette liberté est garantie dans le cadre des lois, règlements et règles statutaires qui la réglementent.

La liberté d'opinion est garantie dans la limite du devoir de réserve et de l'obligation de discrétion professionnelle qui incombe à tout agent du CHU.

SOUS-SECTION 2 - PRINCIPES FONDAMENTAUX LIÉS AU RESPECT DES PATIENTS ET DES RESIDENTS

Article 193 – Respect du confort du patient et du résident

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne, conformément à l'article L.1110-1 du Code de la santé publique. Dès lors, les personnels du CHU s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonctions, d'assurer au mieux le confort physique et psychique des patients et résidents dont ils ont la charge. Le soulagement de la douleur et de la souffrance doit être une préoccupation majeure et constante de tous les professionnels.

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

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

Article 194 – Respect de la personne et de son intimité

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

Les actions de formation initiale et continue des personnels médicaux et paramédicaux qui conduisent à un examen du patient en présence d'étudiants nécessitent le consentement préalable de ce dernier. Il ne peut être passé outre leur refus.

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

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

Le CHU prend les mesures qui assurent la tranquillité des patients et réduisent au mieux les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

Article 195 – Accueil de la famille, des proches, de la personne de confiance du patient

Sauf opposition expresse consignée dans son dossier médical, la famille, les proches, la personne de confiance du patient doivent être accueillis et informés avec tact et ménagement, en toute circonstance.

Article 196 – Respect de la liberté de conscience et d'opinion des patients, usagers et famille

Tout agent public doit traiter de manière identique, sans privilèges, ni discrimination toutes les personnes se trouvant dans la même situation et respecter la liberté de conscience, de croyance et d'opinion des patients, usagers et familles.

Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les patients et leurs proches, qui doivent, notamment, être tenus à l'écart des mouvements à caractère syndical du personnel, susceptibles d'apparaître dans l'établissement.

SOUS-SECTION 3 - SECRET PROFESSIONNEL

Article 197 – Secret professionnel d'ordre général et collectif

L'article L.1110-4 du Code de la santé publique consacre le droit des patients au secret des informations les concernant.

L'article 226-13 du Code pénal prévoit que la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. Outre une sanction pénale, l'agent s'expose à une sanction disciplinaire et à une sanction ordinaire le cas échéant.

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, le secret couvre, en vertu des dispositions du Code de déontologie médicale, du Code de déontologie des sages-femmes, du Code de la santé publique relatif aux masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, audioprothésistes, pharmaciens et du décret du 26 juin 1993 relatif aux règles professionnelles de l'infirmier, l'ensemble des informations concernant la personne

malade venues à la connaissance des professionnels de santé dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels du centre hospitalier universitaire d'Orléans sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

Tout enregistrement de patients ou collègues réalisés sans consentement est prohibé, conformément à l'article 226-1 du Code pénal.

Les personnels du centre hospitalier universitaire d'Orléans, amenés à connaître, dans l'exercice de leurs fonctions, et plus particulièrement à la direction des ressources humaines, des données relatives au personnel de l'établissement, sont à tout moment soumis à des exigences de confidentialité.

L'accès au dossier d'un patient par un professionnel ne peut être motivé que par les nécessités concrètes de la prise en charge de ce patient précis. En dehors de ce cas, l'accès au dossier constitue une faute professionnelle.

Les médecins chargés de la collecte des données médicales nominatives ou du traitement des fichiers comportant de telles données sont soumis à l'obligation du secret dont la méconnaissance est punie conformément aux articles 226-13 et 226-14 du Code pénal.

Il en est de même des personnels placés ou détachés auprès de ces médecins et qui travaillent à l'exploitation de données nominatives sous leur autorité, ainsi que des personnels intervenant sur le matériel et les logiciels utilisés pour le recueil et le traitement des données.

Article 198 – Conditions du respect du secret médical

L'article L.1110-4 du Code de la santé publique prévoit que le secret médical peut être partagé au sein de l'équipe de soins par l'ensemble des personnels concourant aux soins.

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

- la déclaration de naissance ;
- le certificat de décès ;
- la déclaration de certaines maladies contagieuses figurant sur une liste arrêtée par décret ;
- la déclaration des maladies vénériennes ;
- le certificat d'accident du travail ;
- le certificat de maladie professionnelle ;
- le certificat attestant d'une maladie mentale dont la nature et la gravité imposent une hospitalisation ;
- la déclaration visant au placement d'un majeur sous sauvegarde de justice ;
- la déclaration de l'état dangereux des alcooliques ;
- le certificat de santé rédigé au titre de la surveillance sanitaire des enfants en bas âge ;
- la déclaration de l'interruption d'une cure de désintoxication, pour les malades toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique.

Le médecin peut s'affranchir de son obligation de secret dans les deux cas suivants :

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;

- pour porter à la connaissance du procureur de la République, et en accord avec la victime, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

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

Article 199 – L'obligation de discrétion professionnelle

Les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits et les informations dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions. Ceci recouvre tout ce qui leur est confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu, compris et lu.

Cette obligation s'applique à l'égard des usagers, mais aussi entre agents publics, à l'égard d'autres agents, qui n'ont pas du fait de leurs fonctions, à connaître les informations en cause.

Par ailleurs, les agents ne peuvent communiquer dans leur vie personnelle par tout moyen, y compris par l'intermédiaire des réseaux sociaux, blogs ou forum toute information dont ils auraient connaissance à l'occasion de leurs fonctions.

En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent.

SECTION 2 - LES DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL

Article 200 – Charte médicale d'exercice

La charte médicale d'exercice des praticiens hospitaliers jointe en annexe détaille les dispositions, droits et devoirs auxquels se conforment les membres juniors et seniors du corps médical.

SECTION 3 - LES DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL NON MEDICAL

Article 201 – Catégories de professionnels

Le personnel non médical du CHU comprend des agents titulaires, stagiaires et contractuels.

L'ensemble des agents publics (titulaires et contractuels) sont régis par le Code général de la fonction publique. Des décrets statutaires par filière précisent les modalités de déroulement de carrière des agents titulaires.

Article 202 – Lignes directrices de gestion

Conformément à l'article 413-1 du Code général de la fonction publique, le CHU dispose de lignes directrices de gestion du personnel non médical qui détermine la stratégie pluriannuelle de pilotage de ressources humaines, notamment en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Elles fixent les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours des agents publics, sans préjudice du pouvoir général d'appréciation de l'autorité compétente en fonction des situations individuelles, des circonstances ou d'un motif d'intérêt général.

Elles sont arrêtées par le directeur général après avis du comité social d'établissement et sont communiquées aux agents.

SECTION 3 - PRINCIPES DE LA BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE

SOUS-SECTION 1 - PRESENCE AU TRAVAIL DES PERSONNELS

Article 203 – Le devoir de réserve

Tout membre du personnel doit faire preuve de réserve et de mesure dans l'expression écrite et orale de ses opinions personnelles. Dans l'exécution de leur service, les agents du CHU doivent s'abstenir de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les usagers et les autres agents.

L'obligation de réserve consiste à ne pas manifester, de quelque manière que ce soit, son opinion politique, religieuse, syndicale ou philosophique en présence des usagers.

Le devoir de réserve ne concerne pas le contenu des opinions (la liberté de conscience et d'opinion est reconnue aux agents publics) mais leur mode d'expression. Le devoir de réserve doit se concilier avec la liberté d'expression liée à l'exercice d'une fonction syndicale et à l'exercice d'un libre droit de critique sans toutefois excéder les limites de l'action syndicale.

Cette obligation impose aussi aux agents publics d'éviter en toutes circonstances les comportements susceptibles de porter atteinte à la considération du service public par les usagers.

Le devoir de réserve s'applique pendant et hors du temps de travail.

Article 204 – Assiduité et ponctualité

L'assiduité et la ponctualité du personnel médical et non-médical, administratif, technique et ouvrier font partie des conditions essentielles du bon fonctionnement du centre hospitalier universitaire d'Orléans.

Un tableau de service (planning) élaboré par le personnel d'encadrement et arrêté par le chef d'établissement précise les horaires de chaque agent pour chaque mois, ainsi que les heures réalisées le mois précédent.

Le tableau de service (planning) doit être porté à la connaissance de chaque agent quinze jours au moins avant son application. Il doit pouvoir être consulté à tout moment par les agents.

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

Toute modification de la répartition des heures de travail moins de 48h avant la réalisation de ces heures de travail ouvre droit, pour les agents concernés, à une heure supplémentaire comptabilisée.

Article 205 – Absences

En cas d'impossibilité de prendre son travail comme prévu, l'agent doit, sans délai, en avertir le ou la responsable de son service. En cas de maladie, le personnel doit en outre faire parvenir le justificatif d'arrêt dans un délai de 48 heures à la direction des ressources humaines pour les personnels non médicaux et à la direction des affaires médicales pour les personnels médicaux.

Toute absence pour congés annuels, congés liés à la réduction du temps de travail ou autorisations diverses doit faire l'objet d'un accord délivré par le responsable hiérarchique.

L'administration fixe le tableau prévisionnel des congés annuels des agents, après leur consultation et compte tenu des nécessités de service, et en informe les agents au plus tard le 31 mars de l'année.

Article 206 – Exécution des instructions reçues

Tout agent de l'hôpital, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

Article 207 – Signalement des événements indésirables

Tout agent est tenu de signaler sans délai tous les dysfonctionnements dont il a connaissance, dans le cadre fixé par la charte de déclaration des événements indésirables, disponible en annexe du présent règlement intérieur.

Tout agent doit prendre soin de sa sécurité et de sa santé, ainsi que de celles des personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail. Tout défaut de vigilance de l'agent engage sa responsabilité.

SOUS-SECTION 2 - COMPORTEMENT ET TENUE DES PERSONNELS

Article 208 – Dispositions relatives à la violence au travail

La violence peut être verbale ou physique. Elle peut être exercée par le patient ou ses proches à l'encontre du personnel de l'établissement, par les personnels de l'établissement à l'encontre des patients, ou encore entre professionnels.

Elle peut s'exercer entre les personnels de l'établissement dans le cadre des relations professionnelles et prendre la forme d'un harcèlement moral ou sexuel susceptible de porter atteinte aux droits et à la dignité, d'altérer la santé physique ou mentale ou de compromettre l'avenir professionnel de l'agent victime.

En vertu des dispositions de la loi de modernisation sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002, il est de la responsabilité du directeur général de l'établissement d'engager les actions nécessaires à l'arrêt de toute pratique de violence, de mettre en œuvre une politique de prévention des formes de violence dans l'établissement et de garantir l'aide aux victimes.

Tout comportement de violence, de harcèlement moral ou sexuel est formellement interdit et doit être signalé par la personne victime ou témoin de tels agissements dans le cadre de la procédure institutionnelle de lutte contre le harcèlement.

L'établissement se réserve la possibilité d'engager des poursuites contre toute personne ayant commis des actes délictueux dans son enceinte. Il encourage et accompagne les professionnels dans les démarches de dépôt de plainte relatives aux agressions dont ils sont victimes sur leur lieu de travail.

Article 209 – Tenue vestimentaire

Une tenue irréprochable dans l'habillement professionnel est exigée de l'ensemble du personnel au sein de l'hôpital.

Les professionnels portent la tenue professionnelle selon les prescriptions fixées par le service de prévention du risque infectieux et dans le respect du principe de neutralité. L'employeur fournit les vêtements de travail spécifiques aux postes de travail.

Le port des vêtements de travail est interdit au restaurant du personnel et à l'extérieur du CHU lorsque le personnel n'est pas en service, à l'exception des équipes amenées à intervenir en urgence ou en extérieur.

Article 210 – Entretien des vêtements de travail

Le centre hospitalier universitaire d'Orléans assure gratuitement la fourniture et le blanchissage des vêtements de travail aux agents ayant l'obligation de porter une tenue de travail pendant qu'ils sont en service.

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

Article 211 – Identification des professionnels de santé

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

Article 212 – Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Tous les agents de l'hôpital doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer dans les locaux de l'établissement, visée à l'article 199 du présent règlement.

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale de l'hôpital et de ses usagers.

Article 213 – Interdiction de fumer et consommation de boissons alcoolisées

Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, et selon les termes du décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006, il est strictement interdit de fumer et de vapoter dans l'ensemble des locaux de l'établissement. Le CHU d'Orléans s'engage dans une démarche de lutte contre le tabagisme visant à faire de l'établissement un lieu de santé sans tabac.

Conformément à l'article R4228-20 du Code du travail, aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail. La consommation d'alcool par les professionnels du CHU sur leur lieu de travail, quand elle a lieu, doit systématiquement être occasionnelle et modérée, de manière à protéger la

santé et la sécurité des agents et à garantir la qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients ainsi que la continuité et le bon fonctionnement des services du CHU.

En cas de suspicion sur l'état d'ébriété d'un professionnel, un encadrant sollicite le directeur des ressources humaines, la coordinatrice générale des soins et le directeur de garde le soir et le weekend. Afin de faire cesser une situation à risque, l'agent est orienté vers le service de santé au travail ou vers les urgences adultes aux horaires de fermeture du service de santé au travail, pour une prise en charge médicale adaptée. L'agent peut être écarté du service et renvoyé à son domicile à condition d'être accompagné par un proche. Dans tous les cas, l'encadrement et la direction s'assurent en priorité de la bonne prise en charge médicale de l'agent.

Au retour de l'agent, l'agent est reçu par son cadre qui rédige à l'attention de la direction des ressources humaines un rapport circonstancié précisant les constats opérés et les mesures prises, ainsi que les échanges qui ont eu lieu lors de l'entretien avec l'agent mis en cause.

La direction des ressources humaines oriente l'agent vers une structure de prise en charge médicale adaptée. Elle peut également procéder à une retenue sur la rémunération de l'agent concerné pour absence de service fait, sous réserve qu'il ne produise pas un arrêt maladie ou que le médecin du travail n'ait pas délivré un avis d'incapacité temporaire aux fonctions. Une procédure disciplinaire peut être engagée contre l'agent en raison de son comportement et du manquement à ses obligations professionnelles.

Il est rappelé qu'un agent victime d'un accident, causé par son état d'imprégnation alcoolique, durant ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou entre le lieu du travail et son domicile, ne bénéficie pas du régime des accidents de service (CAA de Nantes du 27 mai 1999). En outre, l'administration est exonérée de toute obligation de protection statutaire et notamment de la prise en charge des frais d'avocat de l'agent mis en cause devant les juridictions civiles ou pénales pour état d'ébriété et peut engager une action récursoire.

Le secret médical et le consentement du professionnel à tous les actes, y compris les tests d'alcoolémie, sont garantis à tout instant.

Article 214 – Obligation des personnels en cas d'infection nosocomiale

Tout personnel hospitalier médical et non médical a l'impérieuse obligation de se soumettre à tout dépistage nécessaire pour permettre de trouver l'origine d'une infection nosocomiale.

Le refus d'un agent de se soumettre à cette exigence de dépistage entraîne son exclusion temporaire immédiate du service en application du principe de précaution.

Cette exclusion temporaire immédiate du service peut être suivie selon le cas de la mise en œuvre d'une procédure disciplinaire à l'encontre de l'agent en cause.

Article 215 – Conservation en bon état des locaux, matériels et effets

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par le centre hospitalier universitaire d'Orléans.

Il peut être exigé un remboursement en cas de dégradation volontaire ou d'incurie caractérisée.

Article 216 – Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les patients ou trouvés à l'hôpital

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

Ces dépôts doivent être versés, sans délai, au régisseur des recettes disposant d'un coffre-fort à cet effet (admissions, urgences, vagemestre...).

Article 217 – Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels du CHU de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

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

Les agents ne doivent accepter des patients ou de leur famille aucune rémunération liée à l'exercice de leur service.

Article 218 – Encadrement du cumul d'activités

Les agents publics consacrent l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. Ils ne peuvent donc exercer à titre professionnel une autre activité lucrative de quelque nature que ce soit, sauf à titre dérogatoire dans un cadre prévu par la réglementation et sur autorisation de la direction des ressources humaines.

Les personnes habilitées par le directeur général, conformément au décret n°2023-936 du 10 octobre 2023, peuvent consulter le fichier national de déclaration à l'embauche afin d'identifier un cumul irrégulier d'activités de tout personnel, médical et non médical.

Article 219 – Lutte contre le bruit

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

Article 220 – Utilisation des véhicules du centre hospitalier universitaire d'Orléans

Les utilisateurs sont tenus de procéder à la tenue du carnet de bord des véhicules utilisés.

L'utilisation des véhicules doit être faite dans le strict respect du Code de la route aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur du centre hospitalier universitaire.

Toute anomalie de fonctionnement constatée sur un véhicule doit immédiatement être signalée au responsable du parc automobile. L'entretien technique des véhicules est assuré par le CHU d'Orléans, conformément à la réglementation.

Conformément à l'article L.121-6 du Code de la route, l'établissement est tenu de désigner aux autorités l'agent qui conduisait le véhicule au moment où une infraction a été commise avec un véhicule de service. L'avis de contravention est alors redirigé vers l'agent.

Article 221 – Responsabilité par rapport aux effets et aux biens personnels

Chaque membre du personnel (médical ou non) est responsable de ses effets et biens personnels, mais également du badge et/ou des clés qui lui sont confiés. Toute perte ou vol doit être signalé à la direction sans délai.

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

Article 222 – Usage du téléphone portable

L'utilisation du téléphone portable à des fins personnelles au sein du CHU est autorisée mais limitée et encadrée afin de ne pas perturber les patients et éviter les interruptions de tâches. Ainsi, il est interdit d'utiliser son téléphone portable à des fins personnelles en dehors des salles de pause ou de tout espace aménagé à cet effet.

SECTION 4 – DROITS ET GARANTIES DES PERSONNELS

Article 223 – Droit d'expression directe et collective

Les personnels du centre hospitalier universitaire d'Orléans bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail.

Chaque pôle organise les modalités de concertation et d'expression en son sein, de façon a minima annuelle.

Article 224 – Droit syndical

Le droit syndical est garanti aux personnels de l'hôpital.

Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

Le directeur général garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

Article 225 – Droit de grève et service minimum

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent avec l'obligation d'assurer la continuité du service public, ainsi que la sécurité des malades et des installations.

C'est ainsi qu'un service minimum peut être mis en place par la direction.

La participation à un mouvement de grève pendant les heures de travail entraîne une retenue de traitement proportionnelle à la durée de l'arrêt de travail.

Article 226 – Egalité de traitement et principe de non-discrimination

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels en raison de leur sexe, de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur apparence vraie ou supposées à une ethnie.

Toutefois des distinctions, validées par le médecin du travail, peuvent être faites afin de tenir compte d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions.

Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la formation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire en prenant en considération :

- le fait qu'il a subi ou refusé de subir des agissements contraires aux principes énoncés ci-dessus ;
- le fait qu'il a formulé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire respecter ces principes ;
- ou bien le fait qu'il a témoigné d'agissements contraires à ces principes ou qu'il les a relatés.

Le CHU garantit aux femmes et aux hommes une égalité totale au niveau du recrutement, de l'avancement de carrière et de la rémunération.

Article 227 – La protection contre le harcèlement moral ou sexuel

Aucun membre du personnel ne doit se voir imposer, de façon répétée, des propos ou comportements ayant pour objet ou pour effet de dégrader ses conditions de travail, de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale, de compromettre son avenir professionnel.

Aucun membre du personnel ne doit se voir imposer, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, ou de créer à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. Aucun membre du personnel, même de manière non répétée, ne doit subir de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.

Aucune discrimination ne peut être faite concernant le recrutement, la titularisation, la formation ou la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et aucune mutation ne peut être décidée à l'égard du fonctionnaire en prenant en considération :

- le fait qu'il a subi ou refusé de subir des agissements contraires aux principes énoncés ci-dessus ;
- le fait qu'il a formulé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire respecter ces principes ;
- le fait qu'il a témoigné d'agissements contraires à ces principes ou qu'il les a relatés.

Est passible d'une sanction disciplinaire tout agent ayant procédé ou ayant enjoint de procéder aux agissements définis ci-dessus.

Le CHU assure la protection fonctionnelle de ses agents qui seraient victimes de harcèlement moral et sexuel.

Le CHU a mis en place une procédure de conduite à tenir en cas de situation de violence ou de harcèlement entre agents accessible à l'ensemble des professionnels et étudiants médicaux et non médicaux du CHU indépendamment de leur filière, de leur corps professionnel ou de leur niveau de responsabilité. [Cette procédure est disponible en annexe du présent règlement intérieur.](#)

Article 228 – La protection fonctionnelle

Le CHU protège l'ensemble de son personnel contre les menaces, violences, voies de fait, injures, agissements constitutifs de harcèlement, diffamations ou outrages dont il pourrait être victime lors de l'exercice de leurs fonctions.

Dans ce cadre et sous réserve du respect des dispositions législatives et réglementaires applicables, la protection fonctionnelle peut être accordée au fonctionnaire (stagiaire ou titulaire) ou ancien fonctionnaire, et à l'agent contractuel ou ancien agent contractuel employé par le CHU.

En outre, l'agent public bénéficie de la protection fonctionnelle s'il est poursuivi en justice par un tiers pour une faute de service commise dans l'exercice de ses fonctions (à condition qu'il n'ait commis aucune faute personnelle).

Le CHU doit lui apporter une assistance juridique et, le cas échéant, couvrir les condamnations civiles prononcées contre lui. La protection fonctionnelle se traduit notamment par la prise en charge des honoraires d'avocat mis à sa disposition pour le représenter et faire valoir ses droits en justice.

La demande de protection fonctionnelle doit être formulée par l'agent par écrit et transmise auprès de sa hiérarchie laquelle la transmettra à la direction compétente. Un rapport circonstancié relatant les faits est joint à la demande.

Article 229 – Le droit de retrait

L'agent dispose du droit de se retirer d'une 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, à condition que cela ne crée pas pour autrui une nouvelle situation de danger. L'agent alerte alors immédiatement sa hiérarchie oralement ou par écrit, il dispose alors du droit de se retirer de certaines tâches ou du lieu de travail, ce qui ne signifie pas nécessairement l'arrêt de tout travail effectif.

Il reste néanmoins à disposition de l'administration qui procède immédiatement à une enquête pour constater la réalité de cette situation de danger et prend les dispositions nécessaires pour faire cesser ce danger. L'agent ne peut quitter l'établissement sans autorisation préalable.

Article 230 – Le droit à la formation professionnelle

Les personnels peuvent accéder à des formations d'adaptation, de recyclage, de perfectionnement, de reconversion et de promotion.

Le CHU élabore chaque année un plan de formation pour ses agents, en vue notamment de maintenir, de parfaire ou d'adapter leurs compétences au cours de leur carrière. En s'appuyant sur le projet d'établissement et le projet social, ce plan de formation vise à répondre aux besoins de perfectionnement et d'évolution des services et aux nécessités de formation et de promotion interne.

Article 231 – Le droit d'accès au dossier administratif

Un dossier administratif individuel est constitué dès la prise de fonction de tout agent hospitalier (titulaire, stagiaire ou contractuel). Ce dossier comprend l'ensemble des éléments en lien avec la situation administrative de l'agent. Toutes les décisions portant sur la carrière du personnel sont versées dans son dossier détenu par la direction des ressources humaines pour le personnel non médical et la direction des affaires médicales pour le personnel médical.

En cas de mutation ou de changement d'établissement, le dossier administratif est transmis au nouvel établissement.

Chaque agent peut demander la communication de tout ou partie son dossier administratif selon les modalités de son choix, dans la limite des possibilités techniques de l'administration :

- Soit par consultation sur place en présence d'un gestionnaire ;
- Soit par délivrance d'une copie papier ;
- Soit par délivrance d'une copie électronique transmise par courriel.

L'administration dispose d'un délai d'un mois suivant la réception de la demande pour communiquer le ou les documents demandés.

Le dossier individuel de carrière est un outil de gestion des ressources humaines mais il constitue également un garant des droits des agents.

L'agent peut être accompagné dans cette démarche à sa demande.

Article 232 – Le droit à la déconnexion

Le droit à la déconnexion doit être concilié avec la continuité du service public (assurée 24h/24, 365jours/an) et le rôle de recours du CHU dans certaines situations.

Il s'agit du droit pour tout agent de ne pas être connecté à ses outils numériques et ne pas répondre à une sollicitation professionnelle exprimée par voie numérique, en dehors de ses horaires normaux de travail ou sur ses temps de repos, et hors situation de nécessité d'urgence ou de nécessité absolue, sans que cela lui soit reproché ou que cela puisse avoir un impact sur son évolution professionnelle.

Concernant l'usage de la messagerie électronique professionnelle, aucun agent n'est tenu de prendre connaissance des courriels ou d'y répondre en dehors de son temps de travail effectif et de sa position d'activité. Concernant l'usage des applications et logiciels qui permettent une connexion personnelle à domicile, il ne peut pas, en dehors du cadre institutionnel des astreintes et d'une éventuelle situation de télétravail, être imposé aux agents en dehors de leurs horaires de travail.

SECTION 4 – LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

Article 233 – Service de prévention et de santé au travail

Conformément aux articles D4626-1 et suivants du Code du travail, ce service, grâce à ses compétences pluriprofessionnelles, a pour missions :

- d'assurer le suivi médical du personnel hospitalier au décours de différentes visites médicales (embauche, visite annuelle, vaccinations, surveillance spéciale en fonction des risques des personnes, après arrêt pour accident de travail ou maladie supérieure à 21 jours, visite de pré-reprise, visite à la demande du salarié) ;
- d'agir sur le lieu de travail dans le cadre de la prévention des risques liés au travail et de l'adaptation du travail à l'homme, en lien avec la Direction des ressources humaines (aménagement de poste)
- de veiller à l'application des dispositions du code de la santé publique sur les vaccinations obligatoires.

Article 234 – Accident de trajet du personnel

Tout accident survenu à un agent en mission ou amené à se déplacer entre les différents établissements pour des raisons de service ou en raison de la nature de ses fonctions, y compris syndicales, est considéré comme un accident de trajet au sens des textes en vigueur.

Article 235 – Le document unique d'évaluation des risques professionnels

Les employeurs publics sont tenus d'évaluer les risques professionnels (physiques et psychosociaux) auxquels leurs agents sont exposés et de les répertorier dans un document appelé document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). La finalité de cette évaluation est la mise en œuvre d'actions de prévention des risques qui ont été évalués.

Ce document est mis à jour :

- au moins de manière annuelle ;
- lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail ;
- lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque est portée à la connaissance de l'employeur.

Article 236 - Restaurant du personnel

L'accès au restaurant du personnel est réservé aux personnels en service du CHU, des institutions autorisées et aux personnes invitées.

Les médecins de l'établissement peuvent prendre un repas à l'internat ouvert 14 heures par jour. Il y a un internat sur chaque site de court séjour. Le repas donne lieu au paiement d'un prix forfaitaire fixé après accord de la commission médicale d'établissement.

Article 237 – Le télétravail

Les professionnels du CHU d'Orléans peuvent télétravailler sur autorisation de leur supérieur hiérarchique et dans les conditions prévues dans la charte du télétravail, disponible en annexe du présent règlement intérieur.

CHAPITRE IV - DISPOSITIONS FINALES

SECTION 1 - PROCEDURE D'APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Après avis du conseil de surveillance et concertation avec le directoire, le directeur arrête le règlement intérieur. Au préalable, le CSE et la CME sont consultées, et la CSIRMT est informée. Le règlement intérieur est transmis à l'agence régionale de santé.

SECTION 2 - MISE A DISPOSITION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement intérieur est communiqué à toute personne qui en formule la demande.

Un exemplaire est déposé dans chaque site du centre hospitalier universitaire, à destination des patients qui demandent à le consulter.

Par ailleurs, il est tenu à la disposition de chaque membre du personnel de l'établissement par voie électronique. Il fait l'objet d'une information au cours de la procédure de recrutement.

Enfin, il est prévu la remise d'une notice à chaque praticien hospitalier prenant des gardes, l'informant de l'existence du règlement intérieur du centre hospitalier universitaire d'Orléans.

SECTION 3 - MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Les modifications apportées au règlement intérieur sont effectuées selon les mêmes modalités que celles prévues pour son approbation.

Tous les deux ans au minimum, le CSE est sollicité pour actualiser le règlement intérieur.

Tout professionnel peut solliciter la direction générale pour demander une modification du présent règlement intérieur, à l'adresse suivante : direction.generale@chu-orleans.fr.

Tout professionnel peut solliciter la direction en charge des usagers pour demander une modification du présent règlement intérieur, à l'adresse suivante : direction.usagers@chu-orleans.fr.

SECTION 4 – DISPOSITIONS EN CAS DE NON-RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR

Tout manquement ou infraction aux règles fixées dans le présent règlement intérieur peut entraîner une limitation ou une interdiction de visite au sein du CHU d'Orléans, et une sanction disciplinaire pour ce qui concerne ses agents.

Liste des annexes du règlement intérieur du CHU d'Orléans

- Composition du conseil de surveillance
- Composition du directoire
- Règlement intérieur de la CME
- Règlement intérieur du CSE
- Règlement intérieur de la CDU
- Règlement intérieur de la CSIRMT
- Règlement intérieur de la COMEDIMS
- Règlement intérieur du CLUD
- Règlement intérieur du comité d'éthique
- Charte de l'activité libérale
- Règlement intérieur de la CAL
- Règlement intérieur de la CAC-NP [à venir]
- Charte médicale d'exercice des praticiens hospitaliers
- Règlement intérieur du DIM
- Charte de la personne hospitalisée
- Charte de la bienveillance
- Charte Romain Jacob pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap
- Charte de la laïcité des services publics
- Règlement de fonctionnement en EHPAD et USLD
- Charte d'incitation au signalement des événements indésirables
- Conduite à tenir en situation de violence ou de harcèlement entre agents
- Charte sur le télétravail

Ces annexes sont disponibles [sur le site internet du CHU d'Orléans](#) en accès libre.