



CHI CORTE-TATTONE

ALLEE DU 9 SEPTEMBRE

BOITE POSTALE N°41

20250 CORTE

Tél : 04.95.45.05.00

Fax : 04.95.45.05.08

www.chi-corte-tattone.fr

REGLEMENT INTERIEUR

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL CORTE-TATTONE

Conformément au Code de la Santé Publique (CSP), le Centre Hospitalier Intercommunal Corte-Tattone (CHICT) élabore, adopte et met en œuvre un règlement intérieur, proposé par le Directeur et soumis au Conseil de Surveillance (CS).

Le règlement intérieur est soumis aux dispositions des lois et règlements en vigueur applicables aux établissements publics de santé, qui sont d'une portée supérieure aux dispositions adoptées localement.

Dans ce cadre, le présent règlement intérieur précise les règles particulières de fonctionnement des services du CHICT.
Son but est de favoriser un fonctionnement collectif harmonieux fondé sur des règles connues de tous.

Le règlement intérieur s'applique à l'ensemble du personnel médical et non médical du centre hospitalier, aux usagers ainsi qu'à ceux qui les accompagnent, aux visiteurs, aux fournisseurs et plus largement, à toute personne qui serait amenée, à quelque titre que ce soit, à faire appel aux services ou à fréquenter les locaux et installations du CHICT.
Il s'impose à toutes les unités et structures gérées par l'établissement, quelle que soit leur localisation, ainsi qu'aux organismes éventuellement installés dans ses locaux.

C'est la raison pour laquelle le texte du règlement intérieur peut être consulté par toute personne intéressée.

Vous trouverez ci-après son texte intégral et ses annexes.

La Directrice du CHI Corte-Tattone,

Marie-Pierre STEYER

CHAPITRE PREMIER

Section 1 : Dispositions générales concernant l'établissement

Art. 1 : Le CHICT est issu de la fusion du Centre Hospitalier de Tattone et de l'Hôpital Local de Corte.

Le CHICT possède deux sites éloignés de 25 kms.

Le siège social et la Direction sont installés à Corte sur le site « Santos Manfredi ».

C'est un établissement public de santé, doté de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière.

Section 2 : Le CHICT et ses missions

Art. 2 : Le CHICT est un établissement de proximité au service de la population à laquelle il procure les soins préventifs, curatifs ou palliatifs ainsi que les examens de diagnostic que requiert son état.

Il concourt également aux missions du service public hospitalier.

Pour l'organisation de ses missions, le CHICT définit librement son organisation interne sous réserve des dispositions prévues par le CSP.

Le Conseil d'Administration définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activités sur proposition du Directoire présidé par le Directeur.

Les pôles d'activité peuvent comporter des structures internes.

Au CHICT, ces pôles sont composés comme suit :

1 pôle médecine aiguë et poly pathologique, installé au 2° étage du site de Corte et composé de 23 lits de médecine polyvalente en hospitalisation complète dont 5 lits de Court séjour gériatrique et 2 lits identifiés en soins palliatifs, 2 lits d'hospitalisation de jour, 2 places d'accueil médical non programmé de 20 places d'Hospitalisation à Domicile et du service de consultations externes (ces 2 dernières sont installées au rez de chaussée).

1 pôle grand âge et handicap, installé au 1° étage du site de Corte est composé des 20 lits de SSR dont 2 lits identifiés en soins palliatifs, de 10 lits d'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) du service de kinésithérapie, de l'unité des consultations mémoire auxquels il convient de rattacher les 60 lits de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), les 36 lits de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et les 10 lits de Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) de Tattone.

1 pôle médico-technique composé des services pharmacie, imagerie, laboratoire, stérilisation et qualité de chacun des sites.

1 pôle administratif et logistique.

L'établissement garantit l'égal accès de tous aux soins qu'il dispense.

Il est ouvert à toutes les personnes dont l'état requiert ses services.

Il n'établit aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins.

Il n'organise des régimes d'hébergement différents selon la volonté exprimée par les malades que dans les limites et selon les modalités prévues par les textes législatifs et réglementaires.

Il développe une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge globale du patient afin d'en garantir notamment la qualité et l'efficacité.

L'évaluation des pratiques médicales en fait partie, dans le respect des règles déontologiques et de l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art.

Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, l'établissement fait l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée accréditation et certification à laquelle participent, notamment, les représentants des usagers au conseil de surveillance.

Il détermine sa politique générale au travers de son projet d'établissement, appuyé sur son projet médical, qui doit être compatible avec les objectifs du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et le Plan Régional de Santé.

Il conclut avec l'Agence Régionale de Santé de Corse un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Ce contrat détermine pour une durée de cinq ans, les orientations stratégiques de l'établissement.

Art. 3 : Afin d'assurer ses missions le CHICT est composé des structures suivantes :

Sur le site de Corte :

Médecine polyvalente en hospitalisation complète : (dont 5 lits de Court Séjour Gériatrique et 2 lits identifiés en Soins palliatifs)	23 lits
Médecine aiguë en hospitalisation de jour :	2 lits
Hospitalisation à domicile :	20 places
Soins de suite Indifférenciés :	20 lits
Unité de soins de longue durée :	10 lits
Accueil médical non programmé :	2 places
Les services médico-techniques dont l'imagerie médicale et les consultations de spécialistes.	
5 places d'auto dialyse gérées par l'Association des Dialysés Provence Corse (ADPC)	

Sur le site de Tattone :

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)	60 lits
Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)	36 lits
Foyer d'accueil médicalisé	10 lits

Le service d'implantologie dentaire en partenariat avec l'Association Dentaire de Formation Continue de Haute-Corse (ADFCHC) et L'Université de Corse.

Section 3 Secours d'urgence

Art. 4 : Le Centre Hospitalier de Corte-Tattone et le Centre Hospitalier de Bastia ont signé une convention pour l'accueil et la médicalisation des urgences sur le site de Corte.

Il s'agit d'une structure médicale, dénommée Accueil Médical Non Programmé, chargée d'assurer :

- La prise en charge de toutes urgences extrahospitalières, sur le territoire de l'agglomération cortenaise et de ses environs immédiats.
- La prise en charge des urgences qui se présentent à l'hôpital, l'examen et l'orientation des patients (vers un autre établissement plus adapté, dans un des services du CHICT ou au domicile).

Art. 5 : Quand un malade hospitalisé requiert des soins en dehors des heures de travail normal des médecins du CHICT, il est fait appel au médecin d'astreinte opérationnelle du CHICT et au médecin de garde du SAMU en cas d'urgence ressentie.

CHAPITRE DEUXIEME

Dispositions relatives aux hospitalisés et consultants externes

Section 1 : Dispositions générales

Art. 6 : Toute personne dispose d'un droit fondamental à la protection de sa santé. Compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions requises, toute personne a le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées.

Art. 7 : Les actes de prévention, d'investigation et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales faire courir au patient de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Art. 8 : Hors situation d'urgence vitale ou d'inconscience, le malade doit en toute circonstance solliciter afin de donner son consentement éclairé aux actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui sont proposés.

Art. 9 : Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance, prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Art. 10 : Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.

Les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques des établissements, de leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

Section 2 : L'admission

Art. 11 : L'admission à l'hôpital est prononcée par le Directeur 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 d'un médecin traitant ou appartenant au service de consultation de l'établissement attestant la nécessité du traitement hospitalier.

Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans mentionner le diagnostic de l'affection qui motive l'admission.

Il doit être accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation adressée au médecin hospitalier donnant tous renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

Art. 12 : Les formalités administratives doivent être effectuées à l'arrivée du patient soit par lui-même, soit par un membre de sa famille au bureau des admissions situé au rez-de-chaussée du bâtiment principal.

Art. 13 : Le patient devra se munir des documents suivants nécessaires à son hospitalisation :

- Carte vitale à jour de droits lors de l'hospitalisation
- Carte de mutualiste ou attestation de prise en charge de la mutuelle
- Notification d'attribution de la CMU complémentaire (si le patient en bénéficie)
- Si le patient est ressortissant de l'Union Européenne.

Volet E112 (hospitalisation programmée)

Volet E111 (hospitalisation en urgence)

Volet E113 (accident de travail)

- Si l'hospitalisation fait suite à un accident du travail, volet n°2 d'accident du travail
- Pour un ancien combattant ou victime de guerre, carnet de soins gratuits (Article L.115) laissé à la disposition de l'administration pour la durée de l'hospitalisation.

Art. 14 : Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tous renseignements sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement. Toutefois, il prend toutes les mesures pour que ces soins urgents soient pris en charge.

Art. 15 : Lorsqu'un médecin de l'établissement constate que l'état d'un malade ou blessé 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 doit provoquer les premiers secours et prendre 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.

Art. 16 : Toutes les mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue.

Art. 17 : Tout malade ou blessé 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 du refus est dressé.

Art. 18 : En cas d'urgence ou d'accident signalé à proximité du CHICT, les personnels quels que soient leur grade ou fonction sont tenus de porter secours aux malades, aux blessés ou aux personnes en péril en mettant en œuvre les mesures adéquates.

Art. 19 : Lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer auprès de l'administration de l'établissement le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession.

Si le malade ou le blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont le malade ou blessé est porteur est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'établissement et l'accompagnant.

Art. 20 : Dans les disciplines qui comportent plusieurs services, les malades ont, sauf en cas d'urgence et compte tenu des possibilités en lits, le libre choix du service dans lequel ils désirent être admis.

Art. 21 : L'établissement comporte un régime unique d'hospitalisation en secteur public, le régime commun.

Art. 22 : Lorsque l'état d'un malade requiert son isolement en chambre à un ou deux lits (BMR, agitation...), il y est admis dans les meilleurs délais, tout en demeurant placé sous le régime commun.

Art. 23 : A l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale et sous réserve des dispositions de l'article L1111-5 du CSP, les patients hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée sur leur présence au sein du centre hospitalier ou sur leur état de santé.

En l'absence d'opposition du patient, les indications d'ordre médical telles que le diagnostic et évolution de la maladie ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie.

Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par les cadres infirmiers et les IDE, en s'assurant du respect des souhaits du patient et de la qualité du demandeur.

Art. 24 : A son arrivée au sein du CHICT, chaque patient reçoit le livret d'accueil qui contient toutes les informations utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital.

- Plan des lieux,
- liste des services de l'hôpital,
- noms des responsables de pôles,
- situation géographique de l'établissement et voies d'accès,
- horaires du réveil, des repas et des visites,
- liste des formalités d'admission et de sortie, modalités de prise en charge des frais d'hospitalisation,
- description des uniformes et des signes distinctifs des différentes catégories de personnel,
- liste des services dont peuvent bénéficier les malades,
- rappel des droits et obligation des patients,
- questionnaire de sortie.

Les dispositions de la charte du patient hospitalisé sont insérées dans ce livret ainsi qu'un questionnaire permettant au malade de consigner librement ses observations, critiques et suggestions et pouvant être déposé à la sortie.

Ce livret mentionne l'existence du présent règlement intérieur et le fait qu'il est tenu à la disposition de toute personne qui en fait la demande.

Cas particuliers :

Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) et Foyer d'Accueil Médicalisé

Art. 25 : L'admission à la MAS ou au FAM ne peut être prononcée que sur présentation de la notification d'orientation établie par Commission Départementale des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Les intéressés doivent être âgés de 18 à 60 ans au moment de l'admission.

Art. 26 : Outre la surveillance médicale constante dont ils sont l'objet, les objectifs concernant les résidents de la MAS et du FAM sont :

- Le maintien des acquis,
- La récupération des potentialités individuelles,
- Le développement des activités éducatives,
- L'ouverture sur l'extérieur.

L'EHPAD et l'USLD

L'EHPAD de Tattone et l'USLD du site de Corte accueillent des personnes âgées, valides, semi-valides ou dépendantes.

Les pensionnaires de l'USLD requièrent, en outre, des Soins Médico-Techniques Importants (SMTI).

Les admissions sont prononcées après consultation et avis d'une commission d'admission et du médecin coordonnateur.

Les conditions de participation financière sont les suivantes :

Tarif hébergement : l'EHPAD et l'USLD sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Cette dernière peut prendre en charge les frais d'hébergement des personnes âgées accueillies dans l'hypothèse où les ressources de ces dernières sont insuffisantes.

Tarif soins : Le montant des soins est pris à 100% par la caisse d'affiliation de la Sécurité Sociale du résident dans le cadre de la Dotation Globale de Soins.

Tarif dépendance : Le prix des prestations liés à la dépendance est établi à la journée en fonction du niveau de dépendance et des ressources de la personne sur la base des tarifs arrêtés par le Président du Conseil Départemental.

Une allocation (APA) permet de couvrir en partie le coût du tarif dépendance.

Les militaires

Art. 27 : 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 les articles L.717 à L.721 du CSP.

Art. 28 : Si le Directeur est amené à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission au chef de corps, ou, à défaut, à la gendarmerie.

Art. 29 : Dès lors que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, celui-ci est évacué sur l'hôpital des armées le plus proche.

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

Les détenus

Art. 30 : Les détenus malades ou blessés, qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé en raison de leur état de santé ou, s'ils sont prévenus, qui ne peuvent être éloignés des juridictions devant lesquelles ils ont à comparaître sont, sur autorisation du Ministre de la justice et à la diligence du Préfet, admis soit dans le service spécialement aménagé dans l'établissement, soit dans une chambre ou un local 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.

Art. 31 : En cas d'urgence, il peut être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'autorisation ministérielle.

Art. 32 : Tout incident grave est signalé aux autorités compétentes dans les conditions prévues par l'article D.280 du Code de Procédure Pénale.

Art. 33 : Les mesures de surveillance et de garde, dans des locaux sécurisés, incombent exclusivement aux personnels de police, de gendarmerie, des forces armées et s'exercent sous la responsabilité de l'autorité militaire ou de police.

Les démunis

Art. 34 : L'hôpital a pour mission et devoir d'accueillir en permanence et sans discrimination, en consultation comme en hospitalisation tous les malades dont l'état exige des soins.

Art. 35 : Le malade en situation de précarité est accueilli selon le même circuit que les autres patients.

Il peut bénéficier d'un rendez-vous avec l'assistance sociale de l'établissement ou l'assistante sociale de secteur.

Les mineurs

Art. 36 : L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande du père et de la mère, du tuteur légal ou de 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.

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 ses père, mère ou tuteur.

Toutefois, lorsque ceux-ci ne peuvent être joints en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance.

Art. 37 : 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.

Art. 38 : Lorsque le malade relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le Directeur adresse sous pli cacheté dans les 48 heures suivant l'admission au Directeur (service médical de l'aide à l'enfance) le certificat confidentiel du médecin chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Art. 39 : Lorsque, à l'admission d'un enfant, un médecin découvre ou suspecte qu'il est victime de sévices, il doit mettre en œuvre la procédure de protection des mineurs en le signalant aux autorités judiciaires ou administratives, que les parents consentent ou refusent l'hospitalisation.

Les incapables majeurs

Art. 40 : Les biens des incapables majeurs, hospitalisés dans l'établissement sont administrés dans les conditions prévues par les articles 491.4, 499, 500 du Code Civil et par les décrets n°69.195 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 ou de cure publics.

Les étrangers

Art. 41 : En cas d'urgence vitale médicalement constatée, l'admission d'un malade étranger non résident en France est de droit, quelles que soient les conditions de prise en charge administratives.

Art. 42 : 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.

Art. 43 : Les patients étrangers ont la possibilité de solliciter l'aide d'un interprète. Certains agents de l'hôpital parlent plusieurs langues.

Il convient d'en faire la demande auprès du cadre infirmier du service.

Maladies vénériennes

Art. 44 Les personnes atteintes ou suspectes de maladies vénériennes hospitalisées d'office dans les conditions prévues par les articles L.275, L.278, L.280, L.283 et L.306 du CSP bénéficient de plein droit de l'aide médicale totale.

Toxicomanes

Art. 45 : Les toxicomanes qui se présentent spontanément au CHICT afin d'y être traités sont transférés vers l'établissement spécialisé de leur choix dès que possible.

Section 3 : Le patient non hospitalisé

Les consultations externes

Art. 46 : Le CHICT dispose de services de consultations, de soins et d'exams médicaux variés pour les malades ne nécessitant pas une hospitalisation.

La liste, localisation et horaires de consultation sont indiqués dans le hall d'accueil de l'hôpital et dans le livret d'accueil.

Art. 47 : Les frais pris en charge par l'assurance maladie, sous réserve de la présentation de la carte vitale, seront réglés directement par la sécurité sociale au centre hospitalier.

Les frais pris en charge par les mutuelles ou assurances, si le consultant est affilié à une mutuelle ou à une assurance, peuvent également être réglés directement au centre hospitalier.

Pour bénéficier de cette prise en charge directe, il convient de présenter la carte de mutuelle ou d'assurance avec ouverture des droits.

Le jour de sa consultation, le consultant doit d'abord se présenter à la caisse pour le règlement et la délivrance du bon de consultation, muni de :

- sa carte vitale,
 - sa carte mutuelle,
- Et éventuellement
- l'attestation de CMU
 - le volet n°2 d'accident du travail
 - le carnet de soins

Les alternatives à l'hospitalisation

Art. 48 : Le CHICT dispose de 2 places d'hospitalisation de jour.

Les modalités d'admission sont identiques à celles d'une hospitalisation complète.

Art. 49 : Un service d'hospitalisation à domicile (HAD) de 20 places couvre la zone territoriale du Cortenais et de la Plaine Orientale Sud.

Section 4 : Le séjour

Art. 50 : L'accueil des malades et des accompagnants, dans le service, doit être assuré par un personnel spécialement préparé à cette mission.

Art. 51 : Les hospitalisés doivent être informés par tous les moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Principe de neutralité

Art. 52 : Au sein du CHICT, toute personne est tenue au respect du principe de neutralité du service public dans ses actes comme dans ses paroles.

Conformément à ce principe :

- Les visites d'élus dans l'enceinte du site hospitalier ne peuvent donner lieu à aucune manifestation présentant un caractère politique.
 - Les membres du Conseil de surveillance (CS) du CHICT ne peuvent effectuer en qualité des visites au sein d'un des sites du centre hospitalier que lorsqu'ils sont mandatés à cet effet par le CS.
 - Les signes d'appartenance religieuse ou politique, quelle qu'en soit la nature, ne sont pas acceptés au sein de l'hôpital, qu'ils soient arborés individuellement ou collectivement par les malades, leur famille et leurs visiteurs, ou les personnels, dès lors que ces signes constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou qu'ils perturbent le déroulement des activités hospitalières et d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public.
- En cas d'interrogation ou de désaccord sur la nature d'un signe d'appartenance religieuse ou politique, le Directeur est seul compétent pour autoriser ou non le port de ce signe dans l'établissement.
- Les réunions publiques de quelque nature qu'elles soient, sont interdites au sein des locaux et dépendances du centre hospitalier, sauf autorisation expresse du Directeur.

Respect de la dignité et de l'intimité du patient

Art. 53 : La dignité et le droit à la vie privée du patient sont, à tout moment, respectés.

Art. 54 : Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des radiographies, des brancardages et à tout moment de son séjour hospitalier.

Art. 55 : Le patient doit être traité avec égards et ne doit pas souffrir de propos et d'attitudes équivoques de la part du personnel.

Art. 56 : Les personnels et visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du patient et n'y pénétrer, dans la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé.

L'information du patient

Art. 57 : Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.

Art. 58 : L'information porte sur les différentes investigations, traitements ou action de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles en cas de refus.

Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit être informée, sauf en cas d'impossibilité de le retrouver.

Art. 59 : 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.

Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Elle est délivrée au cours d'un entretien individuel.

Art. 60 : La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Art. 61 : Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur.

Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sauf si le mineur s'y est expressément opposé.

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 protection.

Art. 62 : En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée au patient.

Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

Le dossier médical et sa communication

Art. 63 : Un dossier médical est constitué pour chaque patient au sein du centre hospitalier.

Sa composition et sa durée de conservation font l'objet d'une procédure tenue à la disposition des intéressés.

Art. 64 : L'accès au dossier médical est réservé :

- Au patient lui-même s'il est majeur,
- Au(x) détenteur(s) de l'autorité parentale ou au tuteur pour le dossier d'un patient mineur, sauf si ce dernier s'y est expressément opposé.
- A l'ayant droit du patient décédé, dans la mesure où ce dernier veut connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt, ou faire valoir ses droits, et à condition que le patient ne s'y est pas expressément opposé de son vivant.

Il doit alors exprimer le motif de sa demande.

- Au praticien qui a prescrit l'hospitalisation, après accord du patient, de la personne disposant de l'autorité parentale ou du tuteur, ou de ses ayants droits en cas de décès.

Art. 65 : Cet accès s'effectue en principe par consultation sur place, dans le service, auprès d'un médecin, après un délai de 48 heures.

Art. 66 : Sur demande du patient, l'accès au dossier peut s'effectuer par duplication de tout ou partie des éléments communicables du dossier, puis, le cas échéant, par envoi postal.

Art. 67 : La remise ou l'envoi d'une copie du dossier médical est effectué exclusivement par le Directeur.

La duplication et l'envoi sont facturés au requérant.

Art 68 : L'établissement doit pouvoir vérifier l'identité du demandeur et s'assurer du respect d'un délai raisonnable de transmission suivant la demande.

Ce délai est porté à 2 mois si le dossier médical date de plus de 5 ans.

La personne de confiance

Art 69 : 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.

Art. 70 : Cette désignation est faite par écrit.

Art. 71 : Elle est valable pour la durée de l'hospitalisation mais est révocable à tout moment.

Art. 72 : Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Le secret médical

Art. 73 : Tout patient pris en charge au sein du CHICT a droit au secret des informations le concernant.

Art. 74 : Excepté les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant le patient et est opposable à tout professionnel de santé, membre du personnel de ces établissements ou organismes et à toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ses établissements ou organismes.

Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Art. 75 : 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.

Art. 76 : 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.

Art. 77 : Le Directeur est le garant du secret médical dans l'établissement.

Il prend toute mesure nécessaire à cette fin avec l'aide des professionnels concernés, en particulier le médecin responsable du département d'information médicale, les praticiens responsables des pôles, les responsables de la qualité et des relations avec les usagers.

Information de la famille et des proches du patient

Art. 78 : Dans chaque service, 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.

Art. 79 : En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches du patient ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part.

Art. 80 : La personne mineure qui souhaite garder le secret sur un traitement ou une intervention dont elle est l'objet peut s'opposer à ce que le médecin qui a pratiqué ce traitement ou cette intervention communique au titulaire de l'autorité parentale les informations qui ont été constituées à ce sujet.

Le médecin fait mention écrite de cette opposition.

Le consentement aux soins

Art. 81 : Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté du patient après l'avoir informé des conséquences de ses choix.

Art. 82 : Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

Il peut être fait appel à un autre membre du corps médical.

Dans ce cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable.

Celle-ci est inscrite dans son dossier médical.

Art. 83 : Aucun acte ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Art. 84 : 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 ou la famille, où à défaut un de ses proches, aient été consultés.

Art. 85 : Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt du traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir

respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance ou la famille, ou à défaut un de ses proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt du traitement est inscrite dans le dossier médical.

Art. 86 : Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'intervention.

Art. 87 : Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté ou à participer à la décision.

Art. 88 : Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

Art. 89 : En cas d'urgence mettant en jeu la vie du malade et en cas d'impossibilité de recueillir son consentement éclairé ou de consulter l'un des proches précités, le médecin dispense les soins qu'il estime nécessaires dans le respect de la vie de la personne humaine ; dès que possible, il en tient informé les accompagnants et l'un des proches du patient.

Art. 90 : Lorsqu'un malade n'accepte pas le traitement, l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie est prononcée par le Directeur après signature par le patient d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés (sauf urgence médicalement constatée nécessitant d'autres soins).

Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé.

Sécurité transfusionnelle

Article 91 : la transfusion sanguine bénéficie d'une réglementation rigoureuse appliquée avec la plus grande attention.

Article 92 : Le correspondant d'hémovigilance du CHICT et les médecins de l'établissement de transfusion sanguine ont élaboré des procédures de surveillance de la transfusion régulièrement évaluées.

Article 93 : Il est proposé au patient, avant toute transfusion, un bilan immunologique (groupe sanguin, phénotype, recherche de l'agglutinine irrégulière), un bilan virologique (hépatite C, VIH SIDA).

Trois mois après cet épisode transfusionnel, il est conseillé au patient de refaire ce même bilan.

Article 94 : Ces examens sont réalisés dans l'intérêt du patient.

Toutefois, le patient peut s'y opposer en signalant son refus au cadre de santé du service.

Art. 95 : Si au cours de son séjour hospitalier, un produit sanguin labile est administré au patient, ce dernier ou son représentant légal en est informé par écrit.

Un suivi transfusionnel est proposé à tout patient transfusé.

Droit à l'exercice du culte

Art. 96 : Les hospitalisés doivent pouvoir participer à l'exercice de leur culte ; ils reçoivent, sur demande de leur part adressée à l'administration, la visite du ministre du culte de leur choix.

Droit à l'exercice du devoir civique

Art. 97 : Conformément au code électoral, les patients hospitalisés qui, en raison de leur état de santé ne peuvent se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer leur droit de vote par procuration.

Le cadre de santé du service donnera les renseignements sur les formalités à accomplir.

Droit à la tranquillité

Art. 98 : Le repos des malades ne doit pas être troublé et le fonctionnement du service ne doit pas être perturbé par les visiteurs.

Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le Directeur.

S'agissant « des déments déambulants », le centre hospitalier organise les hospitalisations pour permettre la sécurité et le repos.

Art. 99 : Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants ne peuvent se rendre auprès des malades, sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite donnée par l'administration.

Art. 100 : Les malades peuvent demander au cadre de santé du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désigneront de se rendre à leur chevet.

Droit à l'accès à certains services

Art. 101 : Le vaguemestre est à la disposition des hospitalisés pour toutes les opérations postales.

Art. 102 : Un service de prêt de livres est assuré sur le site de Tattone.
Les livres empruntés doivent être restitués le jour de la sortie.

Art. 103 : Les hospitalisés ont la possibilité d'utiliser le téléphone. Ils sont tenus d'acquitter les taxes et les cautions correspondantes.

Ils peuvent recevoir des communications téléphoniques dans la mesure où celles-ci ne gênent pas le fonctionnement du service.

Art. 104 : Les patients peuvent bénéficier des services d'un coiffeur.
Cette prestation est payante.
La demande doit être faite auprès du cadre de santé ou du personnel de soins.

Art. 105 : Les appareils de télévision ne peuvent être introduits à l'hôpital qu'avec l'autorisation de l'administration.

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

Droit à la liberté de déplacements

Art. 106 : Les patients peuvent se déplacer librement au sein de l'hôpital dès lors que leur état de santé le permet, sous réserve du respect des règles de fonctionnement du service, de la confidentialité et de la tranquillité des locaux.

Ils doivent toujours en informer un membre de l'équipe soignante.

Art. 107 : Dans le cas de malades désorientés et déambulants, l'établissement s'est doté d'un système de sécurité visant à garantir la sécurité des patients. A ce titre, les sorties principales sont dotées de capteurs sonores qui se déclenchent dès qu'un patient muni d'un bracelet de sécurité se rapproche des portes de sortie. Les bracelets de sécurité font l'objet d'une prescription médicale et les familles en sont préalablement informées.

Les autorisations de sortie en cours d'hospitalisation

Art. 108 : Les hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel, de permissions de sortie d'une durée maximale de 48 heures.

Les permissions de sorties sont données, après avis favorable du médecin du service, par le Directeur.

Les repas

Art. 109 : Le petit déjeuner est servi de 8 heures à 9 heures.

Le déjeuner est servi de 11 heures 30 à 12 heures.

Le dîner est servi de 18 heures 30 à 19 heures

Art. 110 : Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux hospitalisés.

Sur le site de Tattone des chambres peuvent être proposées aux visiteurs et accompagnants.

Ces prestations sont payantes. Leurs tarifs sont affichés à la caisse.

Art. 111 : Les menus sont arrêtés chaque semaine par le responsable des services économiques assisté du chef de cuisine et d'une diététicienne.

Dans la mesure du possible les menus seront adaptés aux exigences alimentaires liées à la pratique de certaines religions.

Les repas de régime ne sont servis que sur prescription du médecin.

Les visites

Art. 112 : Les visites aux hospitalisés ont lieu de 11 heures à 21 heures.

Des dérogations à ces horaires peuvent, en outre, être autorisées avec l'accord du médecin du service.

Art. 113 : Lorsque l'état de santé du malade le justifie ou lorsque l'hospitalisé est un enfant de moins de quinze ans, la présence d'un accompagnant peut être autorisée en dehors des heures de service.

L'attention de l'accompagnant doit être appelée sur le fait qu'il ne doit, en aucun cas, contrarier l'action médicale ou troubler le repos des autres malades.

Art. 114 : Le médecin du service peut limiter ou supprimer les visites en fonction de l'état de santé de l'hospitalisé.

L'accès au service social

Art. 115 : Un assistant socio-éducatif (assistant de service social) est au service du patient et de leur famille pour :

- l'aide aux démarches administratives liées à l'hospitalisation, la maladie, le handicap et le vieillissement,
- l'aide au retour à domicile,
- l'information et les démarches pour l'entrée en établissement,
- l'accès aux soins pour tous,
- l'orientation et l'accompagnement vers les services extérieurs (mairie, services sociaux, association d'aide, services de soins et d'aide à domicile ...).

La saisine de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC).

Art. 116 : tout usager peut saisir la CRUQPC.

Cette commission a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de l'accueil des malades et de leurs proches.

Les conditions de sa saisine et sa composition sont affichées dans le hall d'entrée de l'établissement.

Les associations de bénévoles

Art. 117 : Des associations de bénévoles peuvent apporter un soutien à toute personne accueillie dans l'établissement, à sa demande ou avec son accord, ou proposer des activités au sein de l'établissement dans le respect des règles de fonctionnement et des activités médicales et paramédicales.

Art. 118 : Les associations n'interviennent qu'après accord du Directeur. Elles doivent avoir conclu avec le centre hospitalier une convention qui détermine les modalités de leur intervention.

Art. 119 : Les bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin et ne recevoir aucune gratification.

Les obligations de la personne hospitalisée

Art. 120 : Les patients doivent respecter les locaux et objets mis à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent entraîner la sortie du patient sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés ou autres procédures.

Art. 121 : les visiteurs et malades ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées, ni médicaments, sauf accord du médecin pour ces derniers. Néanmoins, la gestion de ces médicaments est réalisée par le personnel infirmier du service.

Art. 122 : Le cadre de santé doit s'opposer, dans l'intérêt du malade, à la remise à celui-ci de denrées ou boissons même non alcoolisées qui ne sont pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit au dit malade.

En cas de méconnaissance de ces prescriptions, les denrées et boissons introduites en fraude peuvent être détruites.

Art. 123 : Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital.

Art. 124 : Le comportement ou les propos des hospitalisés ne doivent pas porter atteinte la quiétude des autres malades ou au fonctionnement du service.

Art. 125 : Lorsqu'un malade dûment averti cause des désordres persistants, le Directeur prend, après avis du médecin, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

En cas d'incompatibilité avec le fonctionnement du service la famille en est informée.

Art. 126 : Les patients hospitalisés doivent apporter pour leur séjour leur linge personnel et les objets de toilette.

Art. 127 : Une tenue correcte est exigée pendant la durée de l'hospitalisation.

Art. 128 : En cas de nécessité des vêtements appropriés peuvent être mis à la disposition des patients de manière exceptionnelle et selon les possibilités de l'établissement.

Art. 129 : Il est demandé aux patients de ne conserver aucun objet de valeur auprès de lui (argent, bijoux, objets précieux, chéquiers, cartes de crédit ...).

Le centre hospitalier n'est pas responsable en cas de vol.

En cas de besoin, un coffre est à leur disposition au bureau des admissions où un reçu leur sera remis.

Art. 130 : Par mesure d'hygiène et de sécurité, il est formellement interdit de fumer dans les locaux de l'hôpital.

Section 5 : La sortie

Art. 131 : Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'établissement, sa sortie est prononcée par le Directeur sur proposition du médecin responsable de pôle ; le directeur ou son délégué signe la formule d'exeat sur la fiche individuelle du malade. La sortie d'un militaire est signalée au chef de corps ou à défaut à la gendarmerie.

Toutes dispositions sont prises, le cas échéant, et sur proposition médicale, en vue du transfert immédiat de l'hospitalisé dans un établissement de moyen ou long séjour adapté à son cas.

Art. 132 : Le bulletin de sortie délivré au malade ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relative à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

Art. 133 : 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 indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade.

Art. 134 : Tout malade sortant, doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

Art. 135 : A l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées d'office, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Art. 136 : Si le médecin du service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement, qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'ils ont eu connaissance des dangers que cette sortie présente pour eux.

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

En cas de danger pour le patient ou pour autrui, la famille, les proches et le cas échéant les autorités de police seront avertis par le centre hospitalier.

Art. 137 : Les patients faisant l'objet d'une mesure d'hospitalisation sous contrainte ne peuvent en aucun cas être autorisés à quitter l'établissement tant que la contrainte n'est pas levée.

Art. 138 : Les patients faisant l'objet d'une mesure de tutelle ne peuvent en aucun cas être autorisés à quitter l'établissement sans l'accord de leur tuteur.

Art. 139 : La sortie des malades peut en dehors des cas où l'état de santé de ceux-ci l'interdirait, être prononcée par mesure disciplinaire par le directeur après avis du responsable du pôle.

Art. 140 : le patient en fin de vie peut être transféré à son domicile à sa demande ou à celle de sa famille.

Art. 141 : A l'exception des mineurs hospitalisés à leur demande, sans le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale, les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur.

Elles font connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut quitter seul ou non l'établissement.

Art. 142 : Un mineur faisant l'objet d'une mesure de sauvegarde ou de protection, ou étant placé auprès d'une institution, ne peut sortir sans l'accord de son protecteur ou de l'institution concernée.

Art. 143 : Si le patient n'a pas la possibilité d'assurer lui-même son transport ou si son état de santé le justifie, le service dans lequel il a séjourné demandera au cadre de santé ou au secrétariat médical de faire appel à une société d'ambulance librement choisie par le patient.

Un bon de transport lui sera délivré par le secrétariat du service d'hospitalisation.

Art. 144 : L'administration de l'établissement tient à la disposition des hospitalisés la liste complète des ambulances agréées du département.

Art. 145 : Tout hospitalisé reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations.

Art. 146 : Ce questionnaire rempli est rendu à l'administration sous plis cacheté et sous forme anonyme si le malade le désire.

Art. 147 : Le Directeur communique périodiquement au Conseil de Surveillance, à la CME et au CTE les résultats de l'exploitation de ces documents.

Art. 148 : Ces questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par les Directeurs et Inspecteurs de l'Action Sanitaire et par les Médecins Inspecteurs Départementaux et Régionaux de la Santé.

Art. 149 : Le questionnaire de sortie remis à chaque hospitalisé est annexé au présent règlement.

Art. 150 : La sortie des hospitalisés a lieu tous les jours de 11 heures à 19 heures.

Art. 151 : Avant de quitter l'établissement le patient doit se rendre au bureau des admissions muni de la fiche individuelle de sortie remise par le service.

Art. 152 : Des bulletins de situation lui seront délivrés afin de justifier de son hospitalisation auprès de l'employeur, de la caisse de sécurité sociale ...

Art. 153 : Les frais liés au séjour se décomposent en deux éléments :

Les tarifs de prestation et le forfait journalier qui représente une participation du malade à ses frais de séjour (seuls sont exonérés du forfait journalier les malades reconnus en AT et les bénéficiaires de l'article 115).

Art. 154 : En l'absence de prise en charge, la totalité des frais sont à la charge du patient.

Si le patient est assuré, le ticket modérateur (20%) est à sa charge ou à celle de sa mutuelle le cas échéant.

A compter du 31^{ème} jour d'hospitalisation le patient est pris en charge à 100%.

Si le patient est hospitalisé pour une pathologie en relation avec son Affection de Longue Durée (ALD), les tarifs de prestations sont payées intégralement par sa caisse d'assurance maladie.

Art. 155 : Une provision pour le ticket modérateur et le forfait journalier peut être demandée lors de l'admission, mais le patient devra obligatoirement régler les frais lui incombant le jour de sa sortie.

Art. 156 : Avec l'accord du malade, un dossier médical doit être adressé au médecin de ville ou au médecin d'un établissement public ou privé, qui en fait la demande.

Art. 157 : Ce dossier est constitué par l'ensemble de l'équipe médicale hospitalière, à partir du dossier médical complet conservé par l'établissement.

Il doit comporter la reproduction des pièces suivantes :

- La fiche d'identification du patient,
- La fiche indiquant les motifs de l'hospitalisation,
- Les conclusions de l'examen initial,
- Le compte rendu de l'hospitalisation,
- La fiche de sortie,
- L'ordonnance à la sortie du patient,

Il peut être complété le cas échéant des :

- Comptes rendus radiologiques,
- Comptes rendu opératoires,
- Résultats d'électroradiogrammes,
- Résultats d'examens biologiques.

Section 6 Les décès

Art. 158 : Lorsque le patient est en fin de vie, il est transporté, dans la mesure du possible dans une chambre individuelle. Ses proches sont admis à rester auprès de lui et à l'assister dans ses derniers instants

Art. 159 : La constatation du décès doit s'effectuer par le médecin du service. Le certificat est transmis au bureau des admissions

Art. 160 : Les décès sont inscrits sur un registre spécial, tenu par le bureau des admissions. Copie en est transmise dans les 24 heures au bureau d'état civil de la mairie de Corte ou de Vivario.

Art. 161 : Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient hospitalisé, le directeur, prévenu par le médecin, le cadre de santé ou par toute autre personne, avise l'autorité judiciaire.

Art. 162 : la constatation par le médecin de la contamination du corps par une maladie infectieuse peut conduire d'une part à procéder à la mise en bière sans délai du défunt et d'autre part à interdire certaines opérations funéraires. Par ailleurs, les effets et objets ayant appartenus au défunt pourront être incinérés. Le personnel concerné en est informé.

Art. 163 : Le tiers de confiance, la famille ou les proches du défunt doivent être prévenus dès que possible et par tout moyen approprié de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui-ci.

Art. 164 : Cas particulier : 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 militaire compétente

Les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance : au président du conseil général

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 chez laquelle le mineur a son domicile habituel.

Art. 165 : lorsque le décès est constaté, l'équipe soignante procède à la prise en charge du défunt et à l'inventaire de ses effets personnels conformément à la procédure en vigueur.

Art. 166 : Les valeurs font l'objet d'une remise auprès du trésorier du CHI Corté Tattonne. Les autres biens sont déposés auprès du régisseur de l'établissement. Conformément à la réglementation, les valeurs et biens ne peuvent en aucun cas être directement restitués à la famille.

La restitution des biens du défunt à ses ayants droits s'effectue dans le cadre des dispositions du code civil relatives aux successions et sous la responsabilité du régisseur du centre hospitalier.

En cas de déshérence ou si le défunt a été soigné gratuitement, ses effets mobiliers appartiennent au centre hospitalier.

Si un an après le décès du patient, ses biens n'ont fait l'objet d'aucune réclamation de la part de ses ayants droits, ils seront déposés auprès de la caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières, auprès du service des domaines pour les autres biens ou conservés par le centre hospitalier s'il s'agit d'actes constatant des créances ou des dettes. Au-delà de 5 ans, ils pourront être détruits.

Art. 167 : Une personne peut avoir fait don de son corps au bénéfice d'un établissement d'enseignement et de recherche. Ce don ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration écrite, datée et signée de sa main. Elle conserve en principe une carte de donneur en permanence sur elle.

Art. 168 : Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille peut se recueillir un instant auprès du défunt avant que le corps ne soit transféré à la chambre mortuaire de l'établissement.

Art. 169 : Pour permettre le recueillement des proches du défunt, le corps est ensuite déposé à la chambre mortuaire de l'établissement ; ces derniers peuvent demander la présentation du corps pendant les heures d'ouverture de la chambre mortuaire. Cette présentation est faite dans une salle spécialement aménagée à cet effet. Les règles de fonctionnement de la chambre mortuaire sont définies dans son règlement intérieur.

Art. 170 : Les corps reconnus par les familles sont rendus et celles-ci règlent le convoi à leur convenance en s'adressant au service ou à l'entreprise des pompes funèbres de leur choix.

Lorsque, dans un délai de dix jours, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou les proches, l'établissement peut procéder à l'inhumation en respectant les éventuelles volontés du défunt.

L'avoir du défunt devra être utilisé à cette fin.

Art. 171 : Si celui-ci n'a pas laissé d'avoir, l'établissement applique les dispositions concernant les indigents.

Art. 172 : S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente.

Art. 173 : Si le décès pose un problème médico-légal, le corps ne peut être rendu à la famille qu'avec l'accord de l'Autorité Judiciaire.

Le Procureur de la République a autorité pour ordonner une nécropsie par un médecin légiste préalablement à cette restitution s'il le juge nécessaire.

L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu du certificat, établi par un médecin, attestant le décès.

Transport du défunt

Art. 174 : Le transport du corps sans mise en bière doit s'effectuer dans un délai de 24 heures si le corps n'a pas reçu de soins de conservation.

Ce délai est porté à 48 heures dans le cas contraire.

Art. 175 : Les corps des personnes décédées au centre hospitalier peuvent être transportés sans mise en bière à l'extérieur de l'établissement sous réserve du respect des conditions suivantes :

- Accord du médecin de l'établissement,
- Certificat de décès dûment complété,
- Formulaire de reconnaissance du corps et de demande de transfert sans mise en bière dûment complété et signé par une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile,
- Accord écrit du Directeur ou de son représentant,
- Autorisation du Maire de la commune, intervention sur place de l'officier de police judiciaire en vue d'attester de la régularité de l'opération.

Art. 176 : Lorsque la commune du lieu de décès n'est pas celle où le corps est transporté, l'autorisation de transport est adressée au Maire de cette dernière commune.

Art. 177 : Le transport sans mise en bière peut s'effectuer également du site hospitalier vers une chambre funéraire.

Il peut également s'avérer nécessaire vers un autre centre hospitalier dans le cadre de la recherche des causes du décès d'un patient ou encore dans des circonstances exceptionnelles (par exemple, absence de place disponible dans la chambre mortuaire de l'établissement).

Dans ce cas, le transport sans mise en bière est soumis aux mêmes conditions générales que pour le transport vers un domicile.

Art. 178 : L'autorisation du Maire devient nécessaire en cas de transport vers une chambre funéraire ou une chambre mortuaire hospitalière située en dehors de la commune ou dans le cas de transports successifs.

Art. 179 : La famille choisit librement la société qu'elle charge du transport du corps sans mise en bière.

Les listes officielles des transporteurs habilités sont mises à sa disposition à l'accueil de la chambre mortuaire.

Seules les entreprises agréées sont autorisées à effectuer cette prestation.

CHAPITRE TROISIEME

Dispositions relatives aux personnels

Section 1 Dispositions générales

Art. 180 : Le tableau des effectifs désigne les emplois permanents de l'établissement (titulaires, stagiaires, CDI).

Art. 181 : Le personnel est placé sous l'autorité hiérarchique du Directeur mais aussi des cadres, des éducateurs (pour le personnel de la MAS), du cadre supérieur de santé et des médecins.

Art. 182 : Des fiches de fonction et des fiches de postes nominatives sont établies pour chaque agent. Elles sont consultables au service du personnel.

Art. 183 : Un livret d'accueil présentant le CHICT, les conditions de recrutement, le déroulement de la carrière et toutes informations pratiques sur la vie de l'établissement est remis à tout agent lors de son recrutement.

Celui-ci est encadré par un membre du personnel confirmé durant sa période probatoire (tutorat).

Section 2 Les droits et garanties du personnel

Liberté d'opinion

Art. 184 : La liberté d'opinion est garantie au personnel dans le cadre des lois et règlements et des règles statutaires.

Liberté d'expression

Art. 185 : La liberté d'expression est garantie au personnel dans la limite du devoir de réserve et de l'obligation de discrétion qui lui incombe.

Egalité de traitement

Art. 186 : Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels en raison 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 leur apparence physique, de leur handicap ou de leur appartenance ou non, vraie ou supposée, à une ethnie ou une race.

Art. 187 : Seules d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions reconnues par le médecin du travail peuvent faire l'objet de distinction.

Harcèlement moral

Art. 188 : Aucun membre du personnel ne doit subir des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptibles de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale et de compromettre son avenir professionnel.

Le droit syndical

Art. 189 : Le droit syndical est garanti au personnel de l'établissement qui peut librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats.

Art. 190 : Les organisations syndicales représentatives peuvent organiser des réunions.

Art. 191 : Les représentants syndicaux du CHI Corte Tattone, les élus aux différentes commissions locales ou centrales, les agents désignés par les syndicats bénéficient dans le cadre de l'exercice de leur fonction d'autorisations spéciales d'absence ou décharges d'activité dans le cadre de la législation applicable.

Art. 192 : Il appartient au directeur de garantir 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 de l'utilisateur.

Le droit de grève

Art. 193 : Les personnels de l'établissement exercent le droit de grève dans le cadre des lois qui le réglementent et des dispositions spécifiques à la continuité du service public hospitalier.

Le droit à la protection

Art. 194 : Les personnes bénéficient, à l'occasion de leurs fonctions, d'une protection organisée par le CHI Corte-Tattone, dans la mesure où aucune faute détachable du service n'est imputable à l'agent.

Art. 195 : Le CHI Corte-Tattone protège les membres du personnel contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions et prend les mesures qui s'imposent.

Droit à rémunération et protection sociale

Art. 196 : Les personnels de l'établissement ont droit, après service fait, à la rémunération et aux indemnités prévues par la réglementation en vigueur.

Les autres droits

Art. 197 :

- droit à congés (annuels, récupérateurs, maladie, maternité ...)
- droit à un dossier individuel (possibilité d'accès et de copie)
- droit à des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver la santé et l'intégrité physique
- droit à la formation professionnelle et à des bilans de compétence
- droit à la mobilité

Section 3 Les devoirs et obligations du personnel

Les obligations à l'égard des usagers

Obligation d'information

Art. 198 : Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers dans le respect des règles du secret professionnel et de leur obligation de discrétion et de réserve.

Le secret professionnel

Art. 199 : Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, s'impose à tous. Le secret couvre tout ce qui a été porté à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Art. 200 : Le directeur est le garant du respect du secret professionnel dans l'ensemble de l'établissement.

Art. 201 : Le secret professionnel ne s'applique pas dans les cas de révélation obligatoire encadrés 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

Art. 202 : 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.

Art. 203 : 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.

Art. 204 : Les fonctionnaires en exercice à l'hôpital et les médecins sont tenus par les dispositions de l'article 40 du code de procédure pénale visant à porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

Dans ce cadre, ils tiennent immédiatement et parallèlement informé le directeur ou son représentant pour définir la meilleure démarche à adopter : transmissions par le fonctionnaire lui-même ou par le directeur au nom de l'établissement.

Art. 205 : Des réquisitions peuvent être adressées par l'autorité judiciaire au CHICT ou à l'un de ses agents visant à délivrer des informations qui sont susceptibles d'être couvertes par le secret professionnel.

Dans ce cas, la réquisition doit être adressée au Directeur qui prendra les mesures nécessaires.

Obligation de réserve et de discrétion professionnelle

Art. 206 : Les personnels du CHICT sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Art. 207 : 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 du Directeur.

Art. 208 : Les personnels sont tenus, dans l'exécution de leur service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public.

Ils s'abstiennent notamment de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de perturber les malades, les visiteurs et les autres agents du centre hospitalier.

Respect de la liberté de conscience et d'opinion

Art. 209 : La liberté de conscience doit être rigoureusement respectée.

Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les malades ou sur leurs familles, en dehors des limitations et des règles prévues par la réglementation ou par le présent règlement intérieur (neutralité du service public ...).

Art.210 : Le personnel doit faciliter aux malades qui en font la demande verbalement ou par écrit l'accomplissement de leurs devoirs religieux et aviser le Directeur de toutes les requêtes formulées à cet effet.

Accueil et respect du libre choix des familles

Art 211 : Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toutes circonstances

Art.212 : Le libre choix des familles doit être rigoureusement respecté lorsque celles-ci désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire, des opérateurs funéraires ...).

Les obligations à l'égard de l'établissement

Obligation de désintéressement

Art.213 : Les membres du personnel du CHICT ne peuvent prendre, par eux-mêmes ou par personnes interposées, dans une entreprise en relation avec l'établissement, des intérêts de nature à compromettre leur indépendance.

Interdiction d'exercer une activité lucrative

Art.214 : Les personnels du CHICT sont tenus de se consacrer en totalité à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature que ce soit.

Art. 215 : Il ne peut être dérogé à cette interdiction générale que dans les conditions prévues par la réglementation relative aux cumuls énoncée par le décret n° 2007-658 relatif au cumul d'activité des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat.

L'accord du Directeur est nécessaire dans tous les cas.

Art. 216 : Tout membre du personnel qui exercerait illégalement une autre activité professionnelle, notamment dans le secteur de la santé, exposerait directement sa responsabilité personnelle en cas de dommage subi ou provoqué, sans préjudice des conséquences administratives (sanctions disciplinaires, recouvrement des sommes perçues à tort ...) et pénales (sanctions pénales, amendes, réparation ...) de cette situation.

Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Art. 217 : Il est interdit aux personnels du CHICT de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, lorsque ceux-ci sont obtenus auprès d'entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits notamment pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Art. 218 : Cette interdiction ne concerne pas les activités de recherche ou d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel, qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les professionnels directement concernés, et qu'ils font l'objet des déclarations préalables prévues par la réglementation.

Art. 219 : Les agents ne doivent accepter des malades, de leurs familles ou de leurs proches, aucune rémunération liée à l'exécution de leur service.

Obligations de déposer les valeurs confiées par les malades ou trouvées

Art. 220 : Aucun agent du CHICT ne doit conserver par devers lui des objets, documents ou valeurs confiés par les malades.

Ils doivent être déposés dans délai auprès du service des admissions ou auprès du cadre de nuit ou de l'administrateur de garde qui a l'obligation de les déposer dans le coffre.

Art. 221 : Tout objet, document ou valeur découvert ou trouvé doit être directement remis au service des admissions, afin qu'il en organise la centralisation et en assure la restitution auprès du cadre de nuit ou de l'administrateur de garde.

Exécution des instructions reçues

Art. 222 : Tout agent du CHICT, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées ou dont il a la charge.

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

Art. 223 : Tout agent doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas exceptionnel prévu par la réglementation ou l'ordre donné est, à la fois, manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

Art. 224 : En cas d'empêchement d'un agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, un autre agent qui reçoit l'ordre de l'exécuter doit s'y conformer, même s'il appartient à une autre catégorie.

Art. 225 : Aucun agent ayant reçu un tel ordre ne peut s'y soustraire au motif que ce travail n'entrerait pas dans sa spécialité ou ne serait pas en rapport avec ses attributions ou son grade, dans la mesure de ses compétences (sous réserve des règles générales du droit de retrait : situations de travail dangereuses).

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

Art. 226 : Chaque personne est par ailleurs tenue de se conformer aux procédures en vigueur dans l'établissement et dans le service d'affectation, ainsi qu'aux dispositions du présent règlement.

Information du supérieur hiérarchique

Art. 227 : Tout agent doit aviser son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service.

Témoignage en justice

Art. 228 : Tout agent du CHCIT, lorsqu'il est appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, doit en prévenir préalablement le Directeur et, à l'issue de son audition, l'en informer.

Bon usage des biens du CHICT

Art. 229 : Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets mis à leur disposition par le centre hospitalier.

Art. 230 : Le CHICT sera amené à exiger un remboursement au(x) responsable(s), en cas de dégradations volontaires ou d'incurie caractérisée, sans préjudice des actions éventuelles par voie disciplinaire ou judiciaire.

Respect des règles d'hygiène

Art. 231 : Tout agent du CHICT doit observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service et signaler le cas échéant tout matériel défectueux.

Art. 232 : Ils doivent notamment à cet effet porter les tenues de travail et de protection prescrits à titre individuel ou collectif.

La tenue réglementaire doit être en adéquation avec les règles d'hygiène et de sécurité.

Art. 233 : L'accès au restaurant du personnel en tenue de travail est interdit, hormis pour les médecins du SMUR qui sont autorisés à y pénétrer munis d'une surblouse.

Art. 234 : Les personnels doivent respecter strictement l'interdiction de fumer dans l'ensemble des locaux du CHICT.

Art. 235 : Il est interdit d'introduire des aliments dans les zones non expressément prévues à cet effet.

Art. 236 : L'utilisation de matériel personnel à l'accomplissement des tâches est interdite.

Art. 237 : Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, l'accès à certains locaux du CHICT peut être limité ponctuellement ou durablement, ou réservé à certains personnels habilités. Il en est ainsi pour les secteurs d'activité bénéficiant d'un accès sécurisé (digicode, badges...).

En aucun cas le personnel présent dans ces locaux ne peut autoriser l'accès à ces services sans avoir vérifié l'identité et/ou la qualité du visiteur.

Les personnels non habilités doivent s'adresser au cadre de service ou au service de sécurité.

Art. 238 : Les personnels du CHICT ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale du CHICT et de ses usagers.

Exigence d'une tenue correcte

Art. 239 : La tenue est un élément fondamental du respect dû aux malades.

Une tenue propre et correcte est exigée de l'ensemble du personnel en permanence pendant les heures de service et dans l'ensemble des locaux et dépendances du centre hospitalier, y compris lors des déplacements dans les zones non ouvertes au public.

Art. 240 : Cette règle concerne notamment l'hygiène personnelle et corporelle, la coiffure, l'habillement.

Art. 241 : L'obligation de correction s'applique également au langage, en toute circonstance.

Art. 242 : Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, le port de prothèses décoratives (piercings) est interdit.

L'utilisation de téléphones mobiles est interdite à l'exception des cas d'urgence, après accord du cadre du service et pour la durée limitée à la période critique.

Identification des personnels

Art. 243 : Afin de permettre aux patients et à leur famille d'identifier les personnes du CHICT, ces derniers sont tenus de porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, le badge professionnel nominatif floqué sur les tenues professionnelles et précisant leur nom, prénom, grade et service.

Art. 244 : La présentation du badge professionnel nominatif peut en outre être demandée à tout moment par les agents de sécurité dans le cadre de la politique de sécurité des locaux hospitaliers.

Section 4 L'organisation du temps de travail

Art. 245 : L'organisation du temps de travail fait l'objet d'un document spécifique intitulé : « Protocole d'Organisation, Aménagement et Réduction du Temps de Travail »
Ce document est validé par les instances et porté à la connaissance de tous les agents du CHICT.

Art. 246 : Les principes généraux de l'organisation du travail sont les suivants :

- L'obligation de mobilité entre sites et entre services (voir procédure).
- Dans le cadre du cycle du travail, les horaires des personnels sont arrêtés par la Direction, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, après avis du CTE.
- La durée hebdomadaire du travail est fixée à 35 heures pour les agents de jour et 32 heures 30 pour les agents de nuit.
- La durée hebdomadaire de travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder 48 heures au cours d'une période de 7 jours.
- Les agents sont considérés, en repos variable dès lors qu'ils travaillent au moins de 10 à 19 dimanches ou jours fériés dans l'année civile.

Ils bénéficient à ce titre d'un jour de repos supplémentaire s'ils travaillent plus de 10 dimanches et jours fériés dans l'année et de 2 jours s'ils travaillent plus de 20 dimanches et jours fériés.

Dans tous les autres cas, les agents sont considérés en repos fixes.

- Le temps consacré aux pauses est fixé à 20 minutes pour les agents travaillant en horaires continus pendant plus de 6 heures consécutives.

Ce temps est porté à 30 minutes pour les agents déjeunant au restaurant du centre hospitalier.

- Le temps nécessaire à l'habillage et au déshabillage est considéré comme temps de travail effectif (10 minutes par jour).

- Lorsque les besoins du service l'exigent, les agents peuvent être appelés à effectuer des heures supplémentaires en dépassant les bornes horaires définies par le cycle de travail, dans la limite de 15 heures par mois.

Ce plafond mensuel est porté à 18 heures pour certaines catégories de personnel.

Ces heures supplémentaires doivent être demandées par l'encadrement après accord du Directeur.

Les heures supplémentaires seront en priorité récupérées. A défaut elles pourront donner lieu à rémunération après accord du Directeur.

- Le planning prévisionnel est élaboré par le cadre du service.

Il fait l'objet d'un affichage au minimum 15 jours avant le début de la période planifiée dans un endroit accessible à toute l'équipe.

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

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

- Les divers congés sont fixés conformément à la réglementation en vigueur au prorata de la quantité de travail de chaque agent.

Une fiche de situation nominative est tenue à jour par le cadre du service.

- Toute absence n'entrant pas dans le cadre de la réglementation est considérée comme irrégulière et non rémunérée, sans préjudice des éventuelles sanctions applicables.

- Quel qu'en soit le motif, tout retard ou absence doit être signalé dès que possible au cadre du service.

Toute absence pour maladie, enfant malade, accident ... doit être signalée immédiatement et justifiée par l'envoi d'un certificat médical dans les 48 heures.

- Un compte épargne temps (CET) peut être ouvert à la demande de l'agent. Les modalités de gestion et d'utilisation du CET sont fixées par la réglementation.

L'agent devra en faire la demande par écrit au plus tard le 31 décembre de l'année en cours.

Section 5 L'expression des personnels

Art. 247 : Outre les instances consultatives et délibérations (CS, CME, CTE, CHSCT, CSIRMT ...), l'expression des personnels se manifeste de la manière suivante :

Les conseils de pôles

Un conseil de pôle est institué dans chaque pôle. Il a notamment pour objet :

- De participer à l'élaboration du projet de contrat interne passé entre le Directeur et le responsable du pôle, du projet de pôle et du rapport d'activité du pôle.
- De permettre l'expression des personnels, de favoriser les échanges d'informations et de faire toutes propositions sur les conditions de fonctionnement du pôle et de ses structures internes, notamment quant à la permanence des soins et à l'établissement des tableaux de service.
- Le conseil de pôle est composé, outre de responsable du pôle « président », de membres de droit et de membres titulaires et suppléants élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour, par et parmi les personnels relevant de chaque corps ou catégories représentées au sein du pôle.

Le droit à l'expression collective

Les agents ne relevant pas des dispositions du présent article, bénéficient d'un droit d'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et d'organisation de leur travail.

CHAPITRE QUATRIEME

Section unique L'Approbation, la modification et l'application du présent règlement

Art. 248 : Conformément à l'article L 6143-1 du CSP, le Conseil de Surveillance du CHICT est compétent pour délibérer sur le règlement intérieur de l'établissement présenté par le Directeur.

La délibération du CS est précédée de la consultation des instances représentatives (CME, CTE, CHSCT, CSIRMT) sur les matières relevant de leur compétence.

Art. 249 : Les modifications apportées au règlement intérieur de l'établissement sont adoptées selon la même procédure.

Art. 250 : Conformément au CSP, l'application du règlement intérieur relève de la compétence du Directeur du CHICT.

Art. 251 : Le règlement intérieur est accessible à toute personne qui en fait la demande. Il est également transmis à Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Corse.

CHAPITRE CINQUIEME

Section unique Les Annexes

- Annexe 1 : Composition CS
- Annexe 2 : Composition CE
- Annexe 3 : Composition CME
- Annexe 4 : Composition CTE
- Annexe 5 : Composition CSIRMT
- Annexe 6 : Composition CHSCT
- Annexe 7 : Composition CLIN
- Annexe 8 : Composition du pôle et de ses structures internes
- Annexe 9 : Règlement intérieur de la chambre mortuaire
- Annexe 10 : Dossier médical
- Annexe 11 : Charte du patient hospitalisé
- Annexe 12 : Composition et conditions de saisine de la CRUQPC
- Annexe 13 : Contrôle de pôle
- Annexe 14 : Charte de la contractualisation interne
- Annexe 15 : Organigramme
- Annexe 16 : Plan blanc

Annexe 17 : Questionnaire de satisfaction patient
Annexe 18 : Livret d'accueil patient
Annexe 19 : Questionnaire de satisfaction personnel
Annexe 20 : Livret d'accueil du nouvel arrivant

Validé le 31 octobre 2007 en CTE

Validé le 05 novembre 2007 en Conseil d'Administration

Validé le 28 mars 2008 en CHSCT

Date d'application : immédiate

Marie-Pierre STEYER